ALLGEMEINE ÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHISCHE HYGIENE

EINSCHLIESSLICH DER KLINISCHEN UND SOZIALEN GRENZGEBIETE

ORGAN DER ALLGEMEINEN ÄRZTLICHEN GESELLSCHAFT FÜR PSYCHOTHERAPIE

HERAUSGEGEBEN VON

PROF. ROB. SOMMER, GIESSEN



BAND 2 MÄRZ 1929 3. HEFT
(13)

VERLAG VON S. HIRZEL IN LEIPZIG

ALLGEMEINE ÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHISCHE HYGIENE

Herausgegeben von Prof. Dr. Robert Sommer, Direktor der psychiatr. Univ.-Klinik Gießen, Am Steg 12
Jährlich erscheinen 12 Hefte, monatlich ein Heft. Gesamtumfang 50 Bogen = 800 Seiten / Preis M. 36.— (ausschließlich Porto) / Das Honorar für Originalarbeiten beträgt M. 100.— für den 16seitigen Druckbogen. Außerdem erhalten die Herren Mitarbeiter von ihren Originalbeiträgen 50 Sonderdrucke kostenlos geliefert. Ein Mehrbedarf muß bei Rücksendung der Fahnenkorrektur angegeben werden. Er wird zu billigstem Preise berechnet

INHALT DIESES HEFTES:

Leitsätze der Vorträge und Referate des IV. Allgemeinen ärztlichen Kongresses für Psychotherapie in Bad Nauheim, vom 12.—14. April 1929, S. 129 / HAEBERLIN, CARL, Über rationelle Verwirrung und die Möglichkeit ihrer psychotherapeutischen Beeinflussung, S. 157 / FABINYI, RUDOLF, Fortschritte der psychischen Hygiene in Ungarn, S. 164 / BIEN, E., Psychotherapie im Sanatorium II, S. 170 / STOLTENHOFF, H., Systematische Psychotherapie, S. 178 / Organisation der psychischen Hygiene in Nordamerika von CHRIST, Gießen, S. 180 / Referatenteil, S. 181

ANSCHRIFTEN DER MITARBEITER DIESES HEFTES:

Der Herren Vortragenden und Referenten beim IV. Allgemeinen ärztlichen Kongreß für Psychotherapie in Bad Nauheim, S. 131 — Dr. **Carl Haeberlin,** Bad Nauheim, Städtisches Krankenhaus — Dr. **Rudolf Fabinyi,** Direktor der Staats-Nerven- und Geisteskrankenheilanstalt Budapest, Lipotmezö — Dr. **E. Bien,** Wien IX, Lazarettgasse 14 — Dr. med. **H. Stoltenhoff,** Berlin-Wilmersdorf, Straße 85, Haus Nr. 3, I r., am Hoffmann-v.-Fallersleben-Platz

VERLAG VON S. HIRZEL IN LEIPZIG

LEITSÄTZE UND VORTRÄGE

DES IV. ALLG. ÄRZTL. KONGRESSES FÜR PSYCHOTHERAPIE IN BAD NAUHEIM VOM 12.–14. APRIL 1929

Wissenschaftliche Sitzungen

Freitag, den 12. April 1929, im großen Konzertsaal. Beginn 8.30 Uhr

R. Sommer-Gießen: Eröffnungsansprache. Begrüßungen.

C. G. Jung-Zürich: Ziele der Psychotherapie.

W. Stockmeyer-Stuttgart: Entwicklung der minderwertigen Funktionen in der Psychotherapie.

v. Hattingberg-München: Psychologische Typen.

R. Heyer-München: Klinische Analyse von Handzeichnungen Analysierter (im Sinne von Jung).

Körner-Dresden: Die klinische Bedeutung des kollektiven Unbewußten.

F. Künkel-Berlin: Individualpsychologisches Korreferat zu Herrn C. G. Jungs Referat über „Ziele der Psychotherapie".

A. Maeder-Zürich: Regulation und seelenärztliche Führung.

J. A. van der Hoop-Amsterdam: Über die Beziehung zwischen Psychismus und Typus bei Hysterischen.

O. Kankeleit-Hamburg: Schuldgefühl und Neurose.

W. Schindler-Berlin: Die Traumdeutung im Lichte der verschiedenen tiefenpsychologischen Schulen und ihre klinische Bedeutung.

H. Geinitz-Hagen: Psychogenese der Krankheiten.

Diskussion zum Gesamtthema.

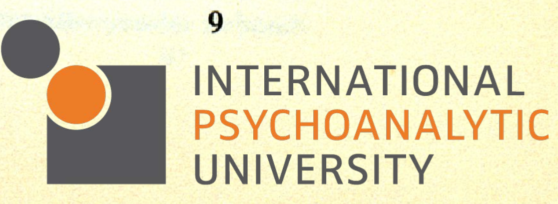
Sonnabend, den 13. April 1929. Beginn 9.00 Uhr

E. Kretschmer-Marburg: Psychotherapie der Schizophrenie und ihrer Grenzzustände.

A. Kronfeld-Berlin: Über Psychotherapie gestörter Organfunktionen: Indikation, Gegenindikation, Methode der Wahl.

J. H. Schultz-Berlin: Gehobene Aufgabenstufen im autogenen Training.

Speer-Lindau (Bodensee): Schizophrene Symbolik und Psychotherapie der Schizophrenie.



E. Simmel-Berlin: Psychoanalytische Gesichtspunkte für die Psychosentherapie.

K. Goldstein-Frankfurt: Einige prinzipielle Bemerkungen zur Psychotherapie.

O. Löwenstein-Bonn: Ist eine experimentelle Grundlage der Psychotherapie möglich?

K.-G. Heimsoth-Berlin: Behandlungsmöglichkeiten der Gleichgeschlechtlichkeit.

Rümke-Amsterdam: Praktische Erfahrungen zur Psychotherapie.

Unger-Hohenpeißenberg: Gedanken über Ausdruckspsychologie anläßlich der Beobachtung eines Enzephalitikers.

Gesamtdiskussion.

Geschlossene Mitgliederversammlung

Die Tagesordnung wird voraussichtlich auf mehrere Kongreßtage verteilt werden müssen. Die genaue Tagesordnung geht den Mitgliedern der Gesellschaft im besonderen Rundschreiben zu.

Referate

Jolowicz-Leipzig: Organisation der Ortsgruppen.

Weinberg-Groningen: Organisation der Ländergruppen.

Loewy-Hattendorf-Berlin: Standesärztlicher Ausbau der Gesellschaft.

Vorläufige Tagesordnung der Mitgliederversammlungen:

Berichte der Geschäftsstellen und Kassenrevisoren – Vorstandswahlen – Annahme der Satzungen – Bestimmung des nächsten Tagungsortes und über die Fortbildungs- und Kurseinrichtungen der Gesellschaft – Verschiedenes.

Theatersaal.

Besprechung über die Beziehungen zwischen Religion und Psychotherapie.

Referenten: Allers, Künkel, Haeberlin.

Sonntag, den 14. April 1929. Beginn 9.00 Uhr

Referat A. A. Friedländer-Freiburg: Die Not der deutschen Ärzteschaft. (Ärztliche Ausbildung und Kurpfuscherei.)

Referat K. Weinmann-München: Zur Frage der Psychotherapie in der Kassenpraxis

Referat E. Röper-Hamburg: Grenzen der Psychotherapie in der Kassenpraxis.

W. Cimbal-Altona: Zur Einleitung der Generaldiskussion: Bericht über Anregungen und Wünsche der Gesellschaftsmitglieder.

Generaldiskussion.

Werbevortrag R. Sommer-Gießen: Psychotherapie und psychische Hygiene.

Anfragen in allen persönlichen Angelegenheiten der Kongreßteilnehmer an den Ortsausschuß zu Händen von Dr. Carl Haeberlin-Bad Nauheim, Karlstr. 27. Diskussionsmeldungen, Anfragen und Anträge, welche die wissenschaftlichen Sitzungen oder die Mitgliederversammlungen des Kongresses betreffen, werden an den Geschäftsführer der Gesellschaft, W. Cimbal-Altona, Allee 87 erbeten.

Anschriften der Vortragenden

Herr Doz. Dr. med. R. Allers, Wien IX, Schwarzspanierstraße 17.
Herr Prof. Dr. Friedländer, Freiburg-Littenweiler (Breisgau).
Herr Dr. Geinitz, Hagen i. Westf., Karlstraße 7.
Herr Prof. Dr. Goldstein, Frankfurt a. M., Neurologisches Institut, Gartenstraße.
Herr Direktor Dr. Haeberlin, Bad-Nauheim, Karlstraße 27.
Herr Dr. v. Hattingberg, München, Ainmillerstraße 32, II.
Herr Dr. K. G. Heimsoth, Berlin W 62, Bayreuther Straße 35.
Herr Dr. med. R. Heyer, München, Kaulbachstraße 28.
Herr Dr. van der Hoop, Amsterdam, Roemer Visscher Straat.
Herr Dr. Jolowicz, Leipzig, Harkortstraße 11.
Herr Dr. C. G. Jung, Küsnacht-Zürich, Seestraße 228.
Herr Dr. Otto Koerner, Dresden-A., Comeniusstraße 36.
Herr Prof. Dr. Kretschmer, Marburg a. d. Lahn, Oserstraße 4.
Herr Dr. Arthur Kronfeld, Berlin W 10, Hohenzollernstraße 3.
Herr Dr. Fritz Künkel, Berlin-Wilmersdorf, Pommerische Straße 7a.
Herr Dr. E. Loewy-Hattendorf, Berlin-Steglitz, Albrechtstraße 111.
Herr Prof. Dr. O. Löwenstein, Bonn, Kaiser-Karl-Ring 22.
Herr Dr. Maeder, Zürich (Schweiz), Toblerstraße 20.
Herr Dr. Erich Röper, Hamburg 36, Alster-Terrasse 9.
Herr Dr. H. C. Rümke, Amsterdam (Z), Wouverman Straat 2.
Herr Dr. Walter Schindler, Berlin W 15, Fasanenstraße 70.
Herr Prof. Dr. J. H. Schultz, Berlin W 62, Ahornstraße 4.
Herr Dr. E. Simmel, Berlin, Sanatorium Schloß Tegel.
Herr Geheimrat Prof. Dr. R. Sommer, Gießen a. d. L., am Steg 12.
Herr Dr. Speer, Lindau (Bodensee), Bayern.
Herr Dr. W. Stockmeyer, Stuttgart, Herbsthalde 17.
Herr Dr. Unger, Hohenpeißenberg, Oberbayern.
Herr Dr. Kurt Weinmann, München, Leopoldstraße 5.

C. G. JUNG:
ZIELE DER PSYCHOTHERAPIE

1. Die Grundsätze der Freudschen wie der Adlerschen Lehre sind, auch wo sie sich zu widersprechen scheinen, richtig, d. h. sie entsprechen beobachtbaren seelischen Tatsachen.

2. Die Seele ist vieler verschiedener Einstellungen fähig, daher gibt ihr verschiedenes Verhalten Anlaß zu einer Mehrzahl verschiedener Theorien.

3. Die Altersstufen bedingen wesentliche psychologische Unterschiede, denen sich die Therapie anzupassen hat.

4. Die Normalisierungstendenz der Freudschen wie der Adlerschen Therapie (und ebenso die ihr entsprechende Lehre) paßt vorzüglich für den jugendlichen Menschen bis zur Lebensmitte.

5. In allen Fällen ist das nächstliegende Ziel der Therapie die Normalisierung nach Freud oder nach Adler oder nach irgend einer anderen Methode.

6. Ist der Erfolg dieser Therapien ungenügend und handelt es sich überdies um Individuen über 40 Jahre, so empfiehlt Ref. statt reduktiver, normalisierender Behand-

lung die Entwicklung der Individualität ohne Rücksicht auf soziale Angepaßtheit. („Entwicklung der individuellen Möglichkeiten bzw. der schöpferischen Keime.")

7. Diese Entwicklung wird ermöglicht und unterstützt durch synthetische Behandlung der Träume.

8. Zu diesem Zwecke muß der Traum hauptsächlich in anagogischer Richtung untersucht werden, um die in ihm enthaltenen „wirksamen" Gedanken (idées-forces) aufzufinden.

9. Der Arzt muß dem Patienten behilflich sein, diese „wirksamen" Gedanken unter Beiziehung historischen Materials in allgemeinmenschlicher (philosophischer, religiöser und emotionaler) Weise zu verstehen, damit ihre Wirkung noch unterstrichen wird.

10. Durch diese Behandlung gelingt es dem Patienten, sich aus dem bloß Persönlichen herauszuarbeiten und zu einer Art überpersönlicher Objektivität zu gelangen.

11. Während dieser Arbeit befindet sich der Patient noch immer in einem Abhängigkeitsverhältnis zum Arzt.

12. Die Abhängigkeit wird im Verlaufe der Entwicklung in schöpferische Betätigung übergeführt dadurch, daß der Patient die von seiten des Unbewußten erfolgenden Einwirkungen auszudrücken versucht, hauptächlich durch Zeichnen, Malen und Schreiben.

13. Der Ausdruck der Wirkungen des Unbewußten (die „Bilder") wird wiederum durch synthetische Behandlung dem Bewußtsein integriert.

14. Die Wirkung dieser Behandlung ist die Umlagerung der Persönlichkeit im Sinne einer Neuzentrierung, wobei das Ich nicht mehr den Mittelpunkt der Persönlichkeit bildet.

W. STOCKMEYER:

DIE ENTWICKLUNG DER MINDERWERTIGEN FUNKTIONEN IN DER PSYCHOTHERAPIE

Leitsätze nicht eingegangen.

HANS VON HATTINGBERG:

PSYCHOLOGISCHE TYPEN

Einleitung. Die Stellung zur Frage der psychologischen Typen ist selbst eine Typenfrage. Jeder Mensch gehört (vorwiegend) einem der beiden Typen an, deren Psychologie ihm als selbstverständlich einleuchtet, während ihm die Denkweise des Gegentypus falsch erscheint. Beide Richtungen (z. B. etwa die extremen Anhänger Freuds und die Adlers) müssen die Charakterisierung ihrer Auffassung als einer „typischen", d. h. nur einseitig richtigen, bekämpfen, weil sie mit der Anerkennung der Typen ihren eigenen Standpunkt relativieren würden. Der Typengegensatz stellt (nach Schiller) „einen psychologischen Antagonismus" dar, der „in der inneren Gemütsform gegründet", so alt ist „wie der Anfang der Kultur".

I. C. G. Jung unterscheidet zweierlei Typen von verschiedener theoretischer und praktischer Bedeutung:

a) die polaren Einstellungstypen oder Mechanismen der Extra- und der Introversion, über die hier allein referiert wird.

b) Funktionstypen, welche dadurch charakterisiert werden, daß sich das Individuum vorzugsweise mit einer der vier Grundfunktionen (Denken, Fühlen, Empfinden, Intuieren oder Ahnen) anpaßt (siehe darüber mehr im Anhang).

II. Jungs psychologische Typen der Intro- und der Extraversion sind nicht:

1. Charakterbilder im Sinne des Theophrast. Diese sind Einheiten, die sich um eine zentrale Eigenschaft als um einen Kern kristallisieren; entweder als ein mehr oder weniger willkürlich herausgegriffenes Insgesamt einzelner Merkmale oder als lebendige, künstlerische Gestalt. Sie sind ohne das Bewußtsein ihres Gegensatzes gestaltet und deshalb a) einzigartig (je lebendiger die Gestalt, desto weniger ist sie begrifflich faßbar), b) zahlenmäßig unbestimmt. (Es lassen sich beliebig viele solcher „theophrastischer" Typen unterscheiden.)

2. Idealtypen im Sinne von Dilthey und Spranger. Gebilde, welche durch einen psychischen Zentralfaktor (etwa eine besondere „einfache Wertrichtung") ausgezeichnet werden, der die charakteristischen konstanten Eigentümlichkeiten der gesamten Lebensführnng des Individuums oder seiner Werke strukturgesetzlich bedingt. Auch diese Idealtypen sind noch, oder wollen sein, Charaktertypen; auch sie sind zahlenmäßig unbestimmt.

III. Die psychologischen Typen der Extra- und Introversion sind keine Charaktere, sondern Einstellungen oder Mechanismen. Anders: sie sind nichts als Richtungsbezeichnungen bestimmter typischer Einstellungen oder Grundhaltungen.

Als Einstellungen sind sie:

1. Im Gegensatz zu den Trieben und Affekten, die man (im Sinne von Bleuler) als „Gesamtreaktionen" bezeichnen kann (gesehen von der Seite des Lebens, vom Unbewußten aus), „Gesamtreaktionen der Persönlichkeit" oder auch „typische Grundweisen des Verhaltens der Gesamtpersönlichkeit".

2. Nicht nur eine Angelegenheit des Bewußtseins. Die Einstellung ist in der inneren Gemütsform begründet. Wenn auch der Gegensatz der Typen nur dort deutlich hervortritt, wo es sich um Individuen von einigermaßen ausgesprochener Persönlichkeit handelt, so trifft man ihn durchaus nicht nur unter den Gebildeten, sondern in allen Bevölkerungsschichten; ebenso beim gewöhnlichen Arbeiter und Bauern wie beim Höchstdifferenzierten, desgleichen bei Frauen wie bei Männern.

IV. Die psychologischen Typen sind nicht allein paratypisch, sondern auch genotypisch bedingt. In derselben Familie ist das eine Kind extra-, das andere introvertiert. Man muß eine besondere Bereitschaft voraussetzen, die der Ausbildung der einen oder der anderen Einstellung entgegenkommt. Diese ist im Bereich des Unbewußten, des Instinktiven begründet und entspricht einem allgemeinen biologischen Phänomen. (Einer zweifachen Weise der Anpassung: entweder gesteigerte Fruchtbarkeit bei relativ geringer Verteidigungsstärke und Lebensdauer des einzelnen Individuums oder Ausrüstung des Individuums mit vielerlei Mitteln der Selbsterhaltung bei relativ geringer Fruchtbarkeit.) Dementsprechend sind die beiden typischen Einstellungen psychologische Anpassungsvorgänge.

V. Die psychologischen Typen unterscheiden sich durch die verschiedene Beziehung zum Objekt oder durch die Richtung der Libidobewegung. Für die Extraversion ist charakteristisch eine positive Beziehung zum Objekt sowie die Bewegung der Libido nach außen. Diese „offenen" Menschen haben die Neigung, „sich beständig auszugeben und sich in alles hineinzuverbreiten", indem sie „mit aller Welt auskommen oder auch sich streiten, aber doch in Beziehung dazu stehen, auf sie wirken und auf sich wirken lassen". Der Introversion entspricht eine negative Beziehung zum Objekt und die Bewegung der Libido nach innen. Diese „verschlossenen" Naturen haben die Tendenz, „sich gegen äußere Ansprüche zu verteidigen und sich möglichst aller Energieausgaben zu enthalten, die sich direkt auf das Objekt beziehen";

es kommt ihnen vor allem darauf an, sich eine möglichst gesicherte Position zu schaffen.

VI. Der Typengegensatz läßt sich besonders eindringlich darstellen, wenn man nicht von der Subjekt-Objektbeziehung (die für den Extravertierten eine späte Entdeckung bedeutet), sondern von dem Verhalten zur (neutralen) „Störung" ausgeht. „Störung" heißt sowohl: Störung des (äußeren) Kontakts (oder Rapports) mit der Umwelt, der Mitmenschlichkeit, als auch: Störung des inneren Zusammenhangs oder psychischer Konflikt.

Der Störung gegenüber gibt es zwei typische Weisen des Verhaltens: Der Extravertierte antwortet auf die Störung des (äußeren) Kontakts mit dem anderen, auf den es ihm zunächst ankommt, damit, daß er alles tut, um wenigstens eine oberflächliche Verbindung aufrechtzuerhalten. Formelhaft: er sucht die Lösung oder er weicht aus, nach Oberfläche und Verbindung.

Der Introvertierte sucht im Fall der Störung des Kontakts den Abstand zu vertiefen. Er reagiert nach Abstand und Tiefe.

Analog ist das Verhalten gegenüber der inneren Störung, gegenüber dem Affekt. Während sich der nach außen Gerichtete in sein Gefühl hineinstürzt und es dadurch immer oberflächlicher macht, sucht der nach innen Gerichtete sein Ich in möglichst großem Abstand von dem gefährlichen Vorgang zu halten und vertieft gerade dadurch die innere Spannung.

VII. Den beiden typischen Einstellungen entsprechen die Reaktionsrichtungen der beiden großen Neurosen, der Hysterie und der Zwangsneurose:

Die Hysterie ist kontaktsüchtig und oberflächlich (Groß: Minderwertigkeit mit verbreitertem und verflachtem Bewußtsein). Sie sucht die Lösung durch Übersteigerung der Bewegung nach außen (Flucht in die Öffentlichkeit, in den Gefühlsüberschwang, äußere Betriebsamkeit). Der Mechanismus der Verdrängung geht auf Bildung einer widerspruchsfreien Oberfläche. Die Symptome sind Selbstdarstellungen und zugleich ein Appell an Hilfe von außen.

Die Zwangsneurose ist erlebnisscheu und „tief" (Groß: Minderwertigkeit mit verengtem und vertieftem Bewußtsein). Sie sucht die Lösung durch Übersteigerung der Bewegung nach innen (Flucht in die Heimlichkeit, in die Unwirklichkeit der Phantastik und Grübelei). Der Mechanismus der Überkompensation soll durch Übersteigerung der bewußten Seite oder des Ichgefühls den Mangel auf der anderen wettmachen. Die Symptome sind Sicherungen gegen die Triebgefahr und Selbstbestrafungen.

VIII. Die psychologischen Typen sind wesentlich polare Gegensätze. Jung: Der Wert des einen ist der Unwert des anderen, die Wahrheit des einen des anderen Irrtum.

IX. Als Einstellungen sind die Typen nach mehrfacher Richtung zu relativieren:

1. sie sind bedingt durch das Lebensstadium,
2. durch die Umwelt, der gegenüber die Anpassung erfolgt:
a) Familie (Eltern, Ehegatten), b) Volkszugehörigkeit, c) Zeitalter.
3. Der Typengegensatz kehrt innerhalb des Typus wieder:
a) Jeder Mensch hat zunächst beide Mechanismen. Die Grundhaltung des Bewußtseins, die dem Typus das Gepräge gibt, wird gesetzmäßig dadurch kompensiert, daß im Unbewußten die polare Einstellung vorwaltet. Der Typus bedeutet also stets ein „sowohl als auch" mit der Überordnung der einen über die andere Richtung. Jeder praktische Fall ist ein Mischfall.
b) Das geistige Werk eines Menschen kann seiner charakterlichen Haltung polar entgegengesetzt sein (Freuds Psychologie ist extravertiert, die Adlers introvertiert

gedacht. Die persönliche Grundhaltung Freuds geht nach Abstand und Tiefe, die Adlers nach Oberfläche und Verbindung).

c) Teilt man die Charaktere in die beiden großen Gruppen auf, dann kann man unter den „Extravertierten“ wieder eine mehr nach außen und eine nach innen gerichtete Gruppe unterscheiden. Gleichermaßen wie es unter den (politisch) Linksstehenden wieder einen rechten und einen linken Flügel gibt.

X. Die Bedeutung der Jungschen Typenlehre ist einmal eine theoretische. Sie allein ermöglicht eine übergreifende Auffassung, welche den Widerspruch zwischen der Neurosenlehre Freuds und der Adlers in eine systematische Polarität verwandelt, deren Gegensätze einander fordern. Sie liefert darüber hinaus den Ansatzpunkt für eine „schematische Psychologie", die konsequente Fortführung des analytischen Denkens, das grundsätzlich von der Störung ausgeht.

XI. Sie ist zugleich der Schlüssel für die Entscheidung der wichtigsten praktisch-therapeutischen Fragen: der Behandlung des Rapports oder der Übertragung, der Aktivität oder Passivität des ärztlichen Verhaltens, des Verhältnisses wie der Kombination von analytischem Vorgehen auf der einen Seite und suggestiver oder Willenstherapie auf der anderen. Kurz: sie ist die unentbehrliche Grundlage für eine Systematik der Psychotherapie. So wird etwa von ihr aus die dem Praktiker längst bekannte (theoretisch jedoch höchst strittige) Tatsache unmittelbar verständlich, daß Hysterie und Zwangsneurose in der Grundfrage des Rapports ein entgegengesetztes Verhalten fordern. Formelhaft: Die Übertragung ist der wichtigste Widerstand der kontaktsüchtigen Hysterie (das schwierigste Problem ist die Analyse der Übertragung), deshalb ist hier oberstes Gebot die analytische Passivität. Die kontaktscheue Zwangsneurose dagegen beantwortet (wie jede menschliche) die ärztliche Annäherung mit der („negativen") Übertragung verstärkten Widerstands. Hier ist deshalb therapeutische Aktivität erforderlich, um einen tragfähigen Rapport (Übertragung) zu erreichen. Des weiteren: Bei der Hysterie Suggestion (oder Hypnose) nur um der Analyse willen (z. B. Katharsis). Bei der Zwangsneurose Analyse vor allem um des sonst unerreichbaren Rapports willen, den wir brauchen, um den Kranken über die Schwelle der autistischen Höhle in die Wirklichkeit zu drängen.

XII. Die an sich befremdliche Tatsache, daß die Jungsche Typenlehre bisher nicht mehr diskutiert wurde, erklärt sich vor allem daraus, daß ihre Annahme die Überwindung des Gegensatzproblems, mit anderen Worten einen Schritt in der analytischen Entwicklung voraussetzt, der über die Lehren Freuds und Adlers hinausführt.

Anhang. I. Die Funktionstypen entstehen dadurch, daß sich das Individuum vorzugsweise mit einer der vier „Grundfunktionen" anpaßt, die Jung unterscheidet. Sie kombinieren sich derart mit den Einstellungstypen, daß wir sowohl je einen extravertierten als einen introvertierten Denk-, Fühl-, Empfindungs- und Intuitionstypus anzunehmen haben. Die führende Funktion hat eine Vormachtstellung und ist zugleich am meisten differenziert. Neben ihr wirkt als Ergänzung in einer Art von Hilfsstellung stets eine zweite, jedoch nur sekundäre und deshalb weniger ausgebildete Funktion konkurrierend mit, um das Bild der Persönlichkeit von der Seite des Bewußtseins her zu gliedern. Im Unbewußten finden sich als minderwertige, weil nicht angepaßte, die beiden anderen Grundfunktionen. Z. B.: Bei einem extravertierten Denktypus hätten wir als Hilfsfunktion etwa die Intuition gefunden. Im Unbewußten wären dann neben der kompensatorischen Introversion als minderwertige Funktionen das dem Denken polar entgegengesetzte Fühlen sowie das Empfinden zu erwarten.

II. Typen der Typengliederung (in Tabellenform).

Typen der Typengliederung

Psychologische Typen

Einstellungstypen (Mechanismen)

Zweiteilung (polare Typen)

Schiller: naiver – sentimentaler Charakter
Realist – Idealist

Worringer: Einfühlung – Abstraktion

Groß: Minderwertigkeit mit verbreitertem und verflachtem – verengtem und vertieftem Bewußtsein

Jung: Extraversion – Introversion

Dreiteilung

Klages: Gattung A (Ich-Betonung, Ich und Es einander zugekehrt);
„ B (Ausmerzung des Selbstgefühls, Ich und Es auseinanderstrebend);
„ C (Kult der Bilder und des Rausches).

Nohl: Charakterisierung nach dem Grundrhythmus:
Typus 1: Goethe, Händel, Schubert.
„ 2: Schiller, Beethoven, Brahms.
„ 3: Bach, Wagner, Chopin.

Charaktertypen

Empirische oder theophrastische Typen
(Der Geizige, der Prahler, der Misanthrop usw.)

Rasse, Berufstypen.

Kahns Psychopathentypen:

Nervöse	Erregbare	Gemütskalte	Hysterische
Ängstliche	Hyperthyme	Willensschwache	Phantastische
Empfindsame	Depressive	Triebhafte	Verbohrte
Zwangsmenschen	Stimmungslabile	Sexuell Perverse	Verschrobene

Ideal- oder Strukturtypen

Dilthey: 1. sinnlicher (naturgebundener), 2. heroischer, 3. kontemplativ-ästhetischer Typus.

Spranger: 1. ökonomischer, 2. theoretischer, 3. ästhetischer, 4. religiöser, 5. politischer, 6. sozialer Typus.

Jungs Funktionstypen: Denk-, Fühl-, Empfindungs-, Intuitionstypen.

Physiognomische Typen

Haltungstypen

Rutz: Sphärischer, Parabolischer, Pyramidischer, Polygonaler

Konstitutionstypen

Kretschmer: Pyknischer, Asthenischer, Athletischer, Dysplastischer

G. R. HEYER:

KLINISCHE ANALYSE VON HANDZEICHNUNGEN ANALYSIERTER (IM SINNE VON JUNG)

Die Störung des seelischen Gleichgewichts in der Charakter-, der Entwicklungsneurose besteht in einer übermäßigen Spannung der seelischen Polarisation (O. B. und U. B., Ideal- und Trieb-Ich, Machtanspruch bzw. Geltungsdrang und Minderwertigkeitsängste usw.: innerhalb der üblichen analytischen Ebene; dazu noch Persönliches und Kollektives: nach Jung). Inhalt und Größe (sowie Wirkung) dieser Diskrepanz ist stets mehr oder minder unbewußt.

Ziel jeder wirklichen Behandlung ist, diese unbewußten Kräfte und Verhaftungen bewußt zu machen und sie der Persönlichkeit produktiv zuzuführen; ersteres ist die Analyse sensu strictiori, bedeutet Entzauberung und stellt die Brücke dar zum zweiten Teil der Kur, welche synthetische Verarbeitung und Gestaltung bringen muß. Deswegen arbeitet Analysieren im engeren Sinne notwendigerweise rational, während Synthese – wie jede Gestaltung – ein irrationales supralogisches Moment birgt. Die übliche Analyse kennt und betreibt systematisch nur den ersten, den rationalen Teil, die Bewußtmachung. Auch wo sie, wie in der Individualpsychologie und in neuerer Zeit auch in der Sexualanalyse, über die vorgeschriebene Passivität des Analytikers hinaus, aktivere Einflußnahme auf den Analysanden gestattet, bewegt sich diese noch entscheidend innerhalb der rationalen Ebene („Drängen", positive Ratschläge, Forderungen und Verbote), sie bezieht also die Methoden der Suggestion und Persuasion als bewußte Psychagogik (Kronfeld) oder als Moralisieren wieder ein. Es bleibt dabei allzu unerkannt und ungenutzt die Bildekraft im Kranken selbst, ungefördert die gestaltende Welt seines eigenen Tiefenwesens.

Die bei der analytischen Aufschließung und Erschütterung in neue Bewegung gesetzten Kräfte des Menschen müssen sich aber – über die bloße Erkenntnis von alten Fehlern und neuen Zielen hinaus – in der fruchtbaren Gestaltung werdender Ganzheit erleben, betätigen, bewähren, verwirklichen können. Das praktische Leben ermöglicht dies vielfach nicht, vor allem nicht sofort in den ersten tastenden Anfängen der Wandlung.

Das ausgesprochene Wort birgt eine Möglichkeit, innerlich Werdendes zu gestalten, Gefühltes zu formen, Erlebnis zu bannen; z. B. in der Traumanalyse. Aber die Worte sind heute billig geworden; ihre Bild- und Bildekraft ist übermäßig verdünnt, sie sind durch Intellektualisierung und Begrifflichkeit zur unverpflichtenden Scheidemünze geworden. Neben dem Mitteilungswert sind sie bestenfalls allegorisch; ihr symbolisches Eigenleben ist – bis in die moderne Dichtung hinein! – vergangen.

Erlebnisnäher und unmittelbarer leben sich dar und bilden sich die seelischen Bewegungen – ähnlich wie das a. O. von rhythmisch-gymnastischer Arbeit dargestellt wurde (Nervenarzt, 1928, H. 7) – im gezeichneten Bild. Dies ebensowenig als rationale Mitteilung wie als Kunstwerk verstanden und gewollt, sondern als echte Ausdruckshandlung geschöpft, ergibt für die analytische Seelenführung folgende Möglichkeiten:

Im Zeichnen und Malen, eventuell auch in plastischen Arbeiten, vermögen sich noch jene Seelenwelten zu offenbaren, die dem Wort unerreichbar sind. bzw. in Worte gepreßt ihr Charakteristisches verlören (ähnlich wie die Bilder des Traums, in Sprache übersetzt, vielfach entstellt werden). Auf oberer Ebene hat dies Paneth gezeigt. Das gilt aber ganz besonders für die den tieferen seelischen Schichten angehörigen Welten,

insbesondere für die dem Kollektiven angehörigen Seeleninhalte und -geschehnisse. Von vielem Seelischen erfährt man überhaupt nur, wenn es sich als „Seelenfarbe" und „Seelengestaltung" direkt in der Zeichnung ans Licht wagt. Und nur so hat man die Möglichkeit, es dem persönlichkeitsfremden Kollektiven zu entreißen, es dem Besitz der aktiven und bewußten Persönlichkeit in überpersönlicher Objektivität zuzuführen.

Ebenso wichtig wie zur Aufhellung und Erkenntnis des Inneren ist das Zeichnen aber auch im synthetischen Sinn der Analyse. Zeichnen heißt nicht etwa nur Erlebnisse mitteilen, sondern heißt als Zeichnen zugleich schöpferisches Leben produktiver Keime der werdenden Persönlichkeit. Innere Bildekräfte, im irrationalen Symbol schwingend, werden hier nicht nur offenbar, sondern sie leben sich auch aus in Wandlung, Gestaltung, Verwirklichung. Somit bedeutet das Zeichnenlassen der Kranken eine Möglichkeit, deren innersten irrational-prälogischen Kern zu fruchtbarer Arbeit zu führen.

Die Analyse wird die sich regenden Kräfte direkt und indirekt zu fördern bestrebt sein. (Wegen der Kürze der für dieses Referat zur Verfügung stehenden Zeit können lediglich Demonstrationen gebracht werden, die obige Leitsätze illustrieren sollen.)

KÖRNER:

DIE KLINISCHE BEDEUTUNG DES KOLLEKTIVEN UNBEWUSSTEN

A. Das kollektive Unbewußte ist die historisch bedingte Grundlage des Bewußtseins.

Als solche umfaßt es die Gesamtheit aller Instinkte – bis hinab zu den intuitiven Reflexen am Anfang der tierischen Ahnenreihe – und die Summe der im Laufe der Menschheitsentwicklung entstandenen Urbilder menschlicher Vorstellungen.

Jedes einzelne bewußte Erlebnis ist – neben der energetischen Spannung, durch die es entsteht – gebunden an dieses seit Jahrtausenden bereitliegende und sich stets ergänzende Material.

Die neuen Erlebnisspuren verdichten sich zu einem Bewußtseinsaufbau und vermischen sich gleichzeitig wieder mit den alten Elementen des unbewußten Materials, dem sie entstammen.

So entsteht in der menschlichen Seele ein ewig wechselnder Rhythmus bewußten und unbewußten Lebens.

B. Ist der Rhythmus gestört, so verschiebt sich das seelische Gleichgewicht und wir können klinisch – nach der Art der Gleichgewichtsstörung – den pathologischen Prozeß erkennen.

Wird das Bewußtsein von den Elementen des kollektiven Unbewußten überwältigt, d. h. überwindet das Irrationale das Rationale, so besteht die Gefahr der Psychose ebenso wie im Fall einer Verödung des kollektiven Unbewußten.

C. Den sensiblen Menschen vor der Klippe der Verzauberung oder der Entzauberung seiner Psyche zu hüten, ist die Aufgabe der Psychotherapie.

Es gilt also, die – vorwiegend im Traum sich manifestierenden – Äußerungen des kollektiven Unbewußten während der Behandlung scharf zu beobachten und ihren Einfluß auf das bewußte Leben des Patienten zu hemmen oder zu fördern.

D. Die therapeutische Arbeit ist jedoch nicht eine rein regulatorische. Sie rührt dadurch, daß sie die Erkenntnis des kollektiven Unbewußten vermittelt und im Patienten die Verantwortung für dieses Stück seiner Seele stählt, an die letzten Fragen der Persönlichkeitsbildung.

Nur der Mensch, der das Ewige in sich erlebt hat, überwindet den Tod.

F. KÜNKEL:

INDIVIDUALPSYCHOLOGISCHES KORREFERAT ZU C. G. JUNGS REFERAT ÜBER „ZIELE DER PSYCHOTHERAPIE"

I. Einschränkung der Stellungnahme auf einen einzigen (möglichst zentralen) Punkt: auf dasjenige Problem, das bei Freud die „Übertragung" heißt, und das bei Jung (Punkt 11 und 12 seiner Leitsätze) als „Abhängigkeit vom Arzt" geschildert wird. Bei Maeder klingt es (Punkt 3 seiner Leitsätze) als „Einfluß auf das Vater- und Mutterbild" an.

II. Erfahrungstatsache ist, daß sich der Patient dem Arzt gegenüber so verhält, wie er sich seinem „Nächsten", der wichtigsten Person seiner Umgebung, der sogenannten Beziehungsperson, gegenüber zu verhalten gelernt hat. Alle falschen Einschätzungen und Ansprüche kommen dem Arzt gegenüber zur Geltung; aber auch alles Vertrauen und alles Abhängigkeitsbedürfnis.

III. Die psychotherapeutische Aufgabe besteht in der Verselbständigung des Patienten, und das heißt in seiner Befreiung von den kindlichen Einstellungen, die bisher als Maximen in ihm gewirkt haben. Was sich unter der „schützenden Autorität des Arztes" an Leistung, Mut und Produktivität in dem Patienten hervortraut, droht immer wieder zu verschwinden, sobald der Arzt dem Patienten seine „Vormundschaft" entzieht. – Hier schlägt die positive Übertragung in die negative um.

IV. Den Abschluß der Behandlung bildet daher die „Umorientierung" des Patienten in dem Sinne, daß er sich nicht mehr dem Arzte unter- (und auch nicht über-) sondern nebenordnet. Diese sachliche Einstellung muß sich schrittweise verallgemeinern, bis Leistungsfähigkeit und Liebesfähigkeit – in Jungs Sprache das schöpferische Sich-Auswirken des Unbewußten – ohne Anklammerung an eine Beziehungsperson zur Entwicklung kommt.

V. Der Heilungsvorgang ist zweifellos von Jung und Adler in gleicher Weise beobachtet worden. Das Begriffssystem aber, in dem er beschrieben wurde, und nach dem der Therapeut sich zu richten hat, scheint bei Adler zwar weniger poetisch aber einfacher, und, wie uns Individualpsychologen scheint, auch brauchbarer zu sein.

A. MAEDER:

REGULATION UND SEELENÄRZTLICHE FÜHRUNG

I. Die psychische Regulation liefert die Grundlage für die seelenärztliche Führung in der Psychotherapie.

II. Die Regulation ist eine Grundeigenschaft der Psyche. Sie betätigt die Erhaltung der Einheit der menschlichen Person und ihre Kontinuität (erste Stufe) durch Selbstkontrolle, -schutz, -korrektur, durch äußere Anpassung und Umweltveränderung.

Ihre zweite Stufe ist der Wiederherstellungsversuch – Selbstheilung – der mit der Desintegrierung einsetzt.

III. Die Regulation hat ihr strukturelles Zentrum im Selbst. Durch Einfluß der Erzieher (s. I.) auf das „Vater- und Mutterbild" kommt es zur Organisierung einer solchen regulierenden Zentralinstanz in der Psyche. Der Arzt verkörpert vorübergehend für den Psychoneurotiker Regulation und Integrierung; der tiefere Sinn der sogenannten Übertragung ist das Suchen der Beziehung zum Selbst und zur Gemeinschaft. Die seelenärztliche Führung bezweckt, die Wiederherstellung dieser Beziehung zu vermitteln und zu überwachen, wodurch bewußte Selbstführung ermöglicht wird.

J. H. VAN DER HOOP:

ÜBER DIE BEZIEHUNG ZWISCHEN PSYCHISMUS UND TYPUS BEI HYSTERISCHEN

Die hysterische Reaktion wird heute wohl allgemein als eine primitive Reaktion auf stark emotionell wirkende Umstände betrachtet. Solche Reaktionen entstehen am leichtesten bei einem im allgemeinen primitiven Gefühlsleben (Gaupp, Kraepelin) oder unter besonderen Umständen (Krieg, Kinderzeit). Die Fixierung geschieht durch besondere Psychismen (willkürliche Reflexverstärkung, Kretschmer – Abspaltung und Verdrängung, Freud). Freud hat die Entstehung in der Kinderzeit, die Fixierung und die Umstände und die Form des Wiedererscheinens der Reaktionen am deutlichsten dargestellt.

Neben diesem Psychismus der fixierten hysterischen Reaktionsform muß man aber auch den Boden, worauf diese entsteht, als wichtig betrachten, und es kann eine bestimmte Charakteranlage angegeben werden, die solche Reaktionen speziell festhält und verstärkt. Bei dieser Anlage wird das Ganze der Persönlichkeit mit einbezogen. Jung hat angegeben, daß Hysterie die häufigste Neurose des extravertierten Typus sei und diese speziell bei dem extravertierten Fühltypus vorkomme. Aus meiner Erfahrung ergibt sich eine Bestätigung, indem sowohl die Extraversion wie das Primat des Fühlens den fixierten hysterischen Reaktionen zu einer größeren und länger dauernden Wirkung in der Psyche verhelfen können.

Am meisten scheint mir das überherrschende Fühlen die Weiterentwicklung der hysterischen Reaktionen zu beeinflussen. Als Fühlen möchte ich die Funktion bezeichnen, die eine Verschiedenheit von instinktiven Emotionen zur Einheitlichkeit der persönlichen Haltung zu vereinen sucht. Solche Haltungen werden letzten Endes als objektive Werte erfaßt, die zu einer Harmonie der Verhältnisse stimmen sollten. Die Forderung einer Einheitlichkeit der Haltung bestimmten Situationen gegenüber unterscheidet Fühltypen von schlechthin emotionellen Menschen. Beim Fühltypus werden gute und verkehrte Haltungen mehr festgehalten und ausgebaut als bei anderen. Als Reaktionen einfacher Art müßten hysterische Reaktionen beim Fühltypus eher verarbeitet werden, da das Fühlen eine solche Verarbeitung bedeutet. Wenn dies aber einmal als unmöglich erfahren wurde, dann wird die Verdrängung hier um so hartnäckiger festgehalten. Wenn diese emotionellen Reaktionen dann doch durchbrechen, so werden sie entweder ganz außerhalb der Forderungen des Fühlens gestellt (Anfälle) oder in körperlichen Erscheinungen verhüllt (Konversion), oder wenn sie mehr bewußt werden, ergibt sich eine innere Erlähmung und Unehrlichkeit des ganzen Lebens durch Spaltung in der Hauptfunktion. Die von Freud beschriebenen Ursachen der Hysterie kann man hierbei anerkennen. Die Fixierung im Ödipuskomplex wird von Freud durch die psychosexuelle Anlage mitbedingt erachtet. Diesen Faktor kann man aber besser bezeichnen als das angeborene Primat der Fühlfunktion.

Das Charakteristische der extravertierten Typen besteht darin, daß ihr Bewußtsein auf die Umwelt gerichtet ist, so daß der innere Anteil der Erfahrung ihnen wenig bewußt ist. Entsteht eine hysterische Reaktion, so wird diese von inneren Ursachen nicht leicht geändert, weil sie entweder als körperlich verursacht oder als von der Umwelt bedingt angesehen wird. Der Introversionszustand ist bei diesen Typen viel weniger produktiv als der Extraversionszustand. Während es ihnen leicht ist, in der Umwelt etwas zu ändern, bleiben sie in der Introversion meist in infantilen Phantasien stecken, die sie kaum als etwas zu ihnen selbst Gehöriges betrachten. Daß die

Verarbeitung solcher Phantasien ihnen dazu verhelfen könnte, etwas an ihren Reaktionen zu ändern, scheint ihnen ganz unmöglich.

Am stärksten werden hysterische Reaktionen durch diese Faktoren beim extravertierten Fühltypus beeinflußt. Menschen von diesem Typus stehen der Hysterie näher, weil hysterische Reaktionen auf diesem Boden eher wuchern als andere Reaktionen. Die verwickelten Fälle von Hysterie und speziell auch die Fälle, in denen man von einem „hysterischen Charakter" sprechen kann, gehören zu diesem Typus. Die Eigenschaften dieses Charakters und die typischen hysterischen Degenerationsformen können zum größten Teil aus der Wechselwirkung zwischen hysterischem Psychismus und extravertiertem Fühltypus erklärt werden.

Hysterische Reaktionen können also bei Menschen von verschiedenem Typus entstehen, am ehesten bei primitiven Entwicklungsformen. Sie werden verstärkt durch Überherrschen der Fühlfunktion und der Extraversion. Beim extravertierten Fühltypus kann dann eine hysterische Entwicklung entstehen; beim introvertierten Fühltypus entsteht eher eine Form, in der vereinzelte hysterische Symptome mit Depression, Schuldgefühlen und allgemeiner körperlicher Schwäche verbunden sind.

Für die Behandlung ist es wichtig, die Faktoren Typus und Psychismus geschieden zu betrachten. Wo der Typus großen Einfluß hat, kommt neben der Analyse des Psychismus (Freud) auch die Berücksichtigung der Entwicklung kompensierender Funktionen (Jung) in Betracht.

O. KANKELEIT:

SCHULDGEFÜHL UND NEUROSE

Leitsätze nicht eingegangen.

WALTER SCHINDLER:

DIE TRAUMDEUTUNG IM LICHTE DER VERSCHIEDENEN TIEFENPSYCHOLOGISCHEN SCHULEN UND IHRE KLINISCHE BEDEUTUNG

Die Differenzen der verschiedenen tiefenpsychologischen Schulen liegen nicht so sehr in grundsätzlich anderer Betrachtung der psychologischen Tatbestände, vielmehr sind terminologische und Akzentuationsunterschiede für die Spaltung innerhalb der tiefenpsychologischen Schulen maßgebend. Die Akzentuationsunterschiede kommen besonders in der Traumdeutung entsprechend der jeweiligen Schulauffassung zum Ausdruck.

Freud: Betonung der rein sexuellen Triebpsychologie unter besonderer Berücksichtigung des latenten Trauminhaltes.

Jung: Betonung des Triebes zum Erhabenen und der sogenannten Subjektstufe in der Traumdeutung.

Adler: Betonung des Machtwillens.

Stekel: Betonung des kriminellen Impulses und des aktuellen Konfliktes unter Berücksichtigung des manifesten Trauminhaltes.

Die Traumanalyse wird je nach dem strukturellen Aufbau einer Neurose auf einer möglichst breiten Basis individualisierend vorgehen müssen. Nur so kann die Traumdeutung einen praktisch therapeutischen Sinn haben und für die klinische Betrachtung des Einzelfalles von Wichtigkeit sein. Hierfür Beispiele.

1. Die somatische Untersuchung und Behandlung ist auch bei psychogenen Erkrankungen als der psychischen Untersuchung und Behandlung prinzipiell gleichwertig zu betrachten. Es ist nicht angängig, die somatische Untersuchung und Behandlung einem anderen Arzte zu überlassen.

2. Die somatische Behandlung ist nicht eine Behandlung neben der psychischen. Sie muß in den gesamten Behandlungsplan organisch eingebaut sein und dieser Zusammenhang muß auch dem Patienten zum Bewußtsein und Erlebnis gebracht werden.

3. Psychische Behandlung und somatische Behandlung sind nicht wesenhaft verschieden, sondern verschiedene Wege, die im Prinzip zum gleichen Ziele führen; der eine oder der andere wird nur deshalb gewählt, weil im gegebenen Fall dieser als leichter und schneller zum Ziele führend betrachtet wird.

H. GEINITZ:
PSYCHOGENESE ALLER KRANKHEITEN

Das lebende Wesen besteht aus Materie und Kraft, d. i. Körper und Seele. Der tote Körper ist entseelt. Um religiösen Verwechslungen auszuweichen, kann man diese Lebenskraft, die Seele, auch das „Es" nennen. Diese Kraft ist die Ursache jedes Lebensvorganges, Wachstum, Entwicklung normaler und krankhafter Funktionen. Auch die Krankheit ist ein Lebensvorgang, vom Es, von der Seele verursacht. Der tote, entseelte Körper kann nicht erkranken.

Wie die Materie sich aus der Keimzelle entwickelt und wir zunächst drei Keimblätter unterscheiden, dann immer kompliziertere und selbständigere Organe, so entwickelt sich auch das Es. Wir nehmen hier drei Hauptbegriffe an, die sich aus dem Es differenzieren: das Unbewußte, das Über-Ich und das Bewußtsein. Aus jedem dieser drei Sammelbegriffe differenziert sich eine große Anzahl einzelner für sich selbständiger seelischer Kräfte.

Aus praktischen Gründen kann man im großen fünf verschiedene Entwicklungs- und Differenzierungsstufen des Es annehmen, die ich hier zugleich in bezug auf ihre Krankheitsdarstellung anführen will:

1. das Es der Keimzellen, die Ursache ererbter Krankheiten;
2. die vor sich gehenden Differenzierungen des Es während der Embryonalzeit bis zum Termin der Geburt; ihnen entstammen die angeborenen Krankheiten, Mißbildungen usw.;
3. die immer noch tiefen Schichten des Es, die organisch-vegetativ sind und alle sogenannten organischen Krankheiten verursachen;
4. alle seelischen Kräfte, die ans Nervensystem gebunden sind und mit der inneren Sekretion in Zusammenhang stehen, also, die wir als „nervöse" Funktionen und im Krankheitsfalle als Neurosen bezeichnen;
5. die „rein" seelischen, scheinbar von der Materie unabhängigen, seelischen Kräfte in ihren äußersten Differenzierungen; ihre krankhaften Darstellungen (die Psychosen) werden oft als „Einbildungen" bezeichnet.

Verschiebungen und Kombinationen der verschiedenen Schichten sind häufiger als reine Bilder. In welcher der verschiedenen Schichten das Es eine Krankheit darstellt, hängt in der Hauptsache von den Widerständen ab, gegen welche das Es sich jeweils durchzusetzen hat.

Wenn man so an einer Entwicklung und Differenzierung auch der seelischen Kräfte festhält und in der Seele nicht ein lästiges Etwas sieht, welches das schöne, medizi-

nische, anatomisch-physiologische Bild des gesunden und kranken Menschen einer materialistischen Weltanschauung fast stört, dann hat man erfaßt, daß die Seele die Lebenskraft des Körpers ist, die Heilkraft in Krankheitsfällen und ebenso die Konstitution, die Disposition, die Bereitschaft für Krankheiten, nichts anderes.

E. KRETSCHMER:

PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE UND IHRER GRENZZUSTÄNDE

Das Referat behandelt die Therapie der schizoiden Psychopathen, sodann der akuten Schizophrenien und endlich der postschizophrenen Defekte.

1. Bei der Behandlung der schizoiden Psychopathen stehen die Komplexgruppen des Autismus und die Vaterkomplexe im Vordergrund; auch affektdynamisch hat die Therapie der Schizoiden gegenüber anderen Neurosegruppen ihre Besonderheiten. Die Frage des „schizophrenen Reaktionstypus" und der psychogenen Auslösbarkeit schizophrener Psychosen wird besprochen.

2. Frage der psychotherapeutischen Wirkung des Dauerschlafs auf die akuten Erregungszustände. Die Dauernarkosebehandlung ist weiterer Nachprüfung zu empfehlen. Direkte Psychoanalyse ist bei Schizophrenen vorwiegend gefährlich und zu widerraten; anders verhält es sich mit der indirekten Erschließung der führenden Komplexe.

3. Beim Postschizophrenen wird einerseits die Technik der Aufarbeitung pathologischer Erlebnisreste und Wahnbildungen, andererseits die Orthopädie der Psychomotorik und des sprachlich sozialen Gesamtverhaltens besprochen. Therapeutisch sehr wichtig sind die postschizophrenen Fassadenpsychosen mit neurotischen Mechanismen bei abgeflautem endogenem Prozeß; die Methode der Abkapselung der Wahninhalte; die Fragen der intensivierten Arbeitstherapie; die Frage der experimentellen Erfassung der therapierbaren Fälle.

Den Schluß bildet die Frage: Welche Persönlichkeitswerte lassen sich aus dem Schizoiden und Schizophrenen am besten formen? Was sind seine typischen Möglichkeiten? Zu welchem weltanschaulichem Ziele hin therapieren wir ihn?

A. KRONFELD:

ÜBER PSYCHOTHERAPIE GESTÖRTER ORGANFUNKTIONEN: INDIKATION, GEGENINDIKATION, METHODE DER WAHL

In der Praxis führt die einseitige Durchführung eines jeweiligen psychotherapeutischen Schulgesichtspunktes zu Schwierigkeiten – nicht sowohl bei den eigentlichen neurotischen Charakteren und Psychoneurosen, als vielmehr bei den „monosymptomatischen" lokalisierten Funktionsstörungen. Neuerdings beansprucht der Internist (Wittkower) diese Fälle ausdrücklich für seine therapeutische Zuständigkeit und behält sich die Entscheidung vor, wie Psychotherapie und Somatotherapie dabei abzugrenzen und zu vereinbaren seien. Hieran sind die unklaren, in grundsätzlichen Stellungnahmen steckenbleibenden Entwicklungslinien der eigentlichen Psychotherapie nicht unschuldig.

Insbesondere gilt es, praktisch hinwegzukommen über drei Gefahrenpunkte gegenwärtiger psychotherapeutischer Dogmatik:

1. den behaupteten Gegensatz der kausalen und symptomatischen Psychotherapie – kausale und symptomatische Psychotherapie schließen sich aus;

2. den behaupteten Gegensatz der aufdeckenden und der zudeckenden Psychotherapie – aufdeckende und zudeckende Psychotherapie schließen sich aus;
3. den behaupteten Gegensatz der Psychotherapie zu jedweder Somatotherapie – Psychotherapie und Somatotherapie schließen sich aus.

Zu 1. Vom psychologischen Blickpunkte ist dieser Gegensatz eine bloße theoretische Fiktion. Die funktionellen Organzustände sind psychologisch, gleichviel welcher psychotherapeutischen Richtung man angehört, erstarrte oder fluktuierende Ausdruckswerte eines Sinnes, der eben seinen Ausdruck fordert. Die Erfassung des Zusammenhanges von Ausdruck und Sinn ist der erste Schritt jeder Psychotherapie; es gibt keine ohne diese. Eine Absperrung der (symptomatischen) Ausdruckstendenz ohne Entwertung ihrer Sinnhaftigkeit ist psychologisch unmöglich und ein Widerspruch in sich. In dieser Hinsicht liegt im Begriff einer „rein symptomatischen" Psychotherapie ein Unsinn. Wird aber – gleichviel nach welcher Schule – sinnerfassend verfahren, so geschieht dies in der Praxis unter der Forderung der Symptombeseitigung und in den Grenzen des hierfür Notwendigen. Wie „tief" man dabei vorzustoßen hat, wird lediglich von der Stellung des Symptoms innerhalb der Persönlichkeit, seiner Fixierung oder Löslichkeit usw. bestimmt. Immer, auch im Symptom selber, geht man die „ganze Persönlichkeit" an. Aber niemals ist es möglich, die hierin liegende Aufgabe bis zur Vollendung zu bewältigen. Die Behauptung, dies sei eine kausale Therapie, schließt drei dogmatische Vorwegnahmen in sich: a) daß jene unvollendbare Aufgabe tatsächlich vollendbar sei, b) daß ein konkreter Faktor (oder mehrere) die Ursachen der Neurose seien, c) daß kausale Rationalisierung gleich kausaler Psychotherapie sei.

Zu 2. Nach dem Gesagten ist notwendigerweise alle Psychotherapie eine aufdeckende – im Sinne einer Erweiterung des Selbsterlebens der Persönlichkeit. Eine zudeckende Psychotherapie ist ein innerer Widerspruch. Wenn das Wort zudecken überhaupt einen Sinn hat, so kann es nur besagen, daß das Symptom als Ausdruckswert seines Sinnes überflüssig gemacht wird; Hierbei erfährt immer zugleich dieser Sinn im erweiterten Selbsterleben des Leidenden eine implizite Wandlung.

Die sogenannte symptomatische zudeckende Psychotherapie im Sinne der Verfechter einer kausalen und aufdeckenden ist also ein nicht existierendes Scheingebilde, gegen das der Schuldogmatik zuliebe ein Windmühlenkampf geführt wird. Die Aufdeckung braucht durchaus keine einsichtige oder rationalisierende zu sein. Sie enthält nicht einmal eine Objektivierungstendenz. Andererseits ist es ein Verkennen der psychotherapeutischen Wirkungsweise von Suggestion und Hypnose, deshalb, weil der Effekt die Symptombeseitigung ist, darin eine zudeckende und symptomatische Psychotherapie zu erblicken. Die Ineinssetzung und die aktive Hingabe beider Beteiligten in der Erlebnisgewißheit des suggestiven Glaubensaktes enthält immer eine, allerdings irrationale, Erweiterung des Selbsterlebens der Persönlichkeit, die in einem Wirerleben fundiert ist. Dieser interindividuelle Vorgang ist wesensmäßig in nichts von dem interindividuellen Vorgang jeder anderen Psychotherapie unterschieden. Wird die psychotherapeutische Grundforderung dabei erfüllt, daß der Arzt die Verantwortung für den Heilungsvorgang dem Kranken überläßt, so ist die ärztliche Aktivität keine andere als diejenige einer (psychoanalytischen oder individualpsychologischen) Sinndeutung. Sie liegt lediglich in einer anderen Erlebenssphäre.

Die angebliche Unvereinbarkeit suggestiver Gemeinschaftsarbeit mit den sogenannten aufdeckenden Methoden besteht also grundsätzlich nicht und ist praktisch ein Problem der speziellen Indikationsstellung.

Zu 3. Der Ausschluß somatologischer Betrachtungsweise, ja sogar der somatischen Untersuchung – wie ihn große psychotherapeutische Schulen fordern – schädigt den Fortschritt der Psychotherapie. Er bewirkt nämlich den Mangel spezieller Indikationsstellungen für das psychotherapeutische Vorgehen und die Methode der Wahl. Er überdehnt heuristisch den allgemeinpsychologischen Grundgesichtspunkt und setzt ihn als einzige Indikation an. Auch die Gegenindikationen werden bloß im psychologischen Bereich gesucht, nicht aber im physiopathologischen. Dadurch wird der ärztliche Zweckgesichtspunkt der psychotherapeutischen Praxis verschoben, und der Arzt betrachtet sich von vornherein mit dem Rechtsanspruch, losgelöst vom Zweck an die Stelle der Überichbildungen des Kranken zu treten. Hierin liegt eine Überspannung der ärztlichen Rolle (Homburger). Die spezielle Indikation oder Gegenindikation psychotherapeutischen Vorgehens, die Methode der Wahl und die Vereinbarung mit Somatotherapie muß abgewogen werden a) bei organischen Erkrankungen (von dem bisherigen psychotherapeutischen Optimismus auf diesem Gebiete [besonders Landauer] ist sowohl auf Grund der Fragwürdigkeit des Erreichbaren als auch im Interesse des klinischen Ansehens der Psychotherapie eher abzuraten), b) bei einem komplexen Strukturaufbau des Krankheitsbildes aus somatogenen und psychischen Konstituentien, c) bei eingeschliffenen objektivierten Habitualsymptomen (Erstarrungen, Verselbständigungen) physiopathischer Art, die ursprünglieh einmal Sinncharakter trugen, d) bei Zuständen, in denen der Kranke durch sein Symptom über Gebühr leidet, vital geschwächt und in sozialer Hinsicht schwer beeinträchtigt wird.

Ref. macht den Versuch, die spezielle Indikationsstellung unter den genannten Gesichtspunkten an Beispielen durchzuführen, wobei es ihm besonders auf die Herausarbeitung der jeweiligen pathophysiologischen Substruktion und das Problem der Stellung psychologischer Komponenten im Strukturaufbau ankommt.

J. H. Schultz:

GEHOBENE AUFGABESTUFEN IM AUTOGENEN TRAINING

Gehobene Aufgabestufen im autogenen Training können im Prinzip auf zwei Wegen erreicht werden: I. Einbau an und für sich primitiver Leistungen in allgemeine Fragestellungen. II. Differenzierung des Verfahrens an sich. Hauptgesichtspunkte für

I. 1. Eliminierung persönlichkeitsstörender Ermüdungsunruhe (prophylaktische Ruhepause);

2. Erreichung allgemein-wesentlichen Gedächtnismaterials mechanischer Art;

3. demonstrative Abstellung hypochondrisch-mißverstandener Organfunktionsschwankungen;

4. Resonanzdämpfung der Affekte;

5. konzentrative schematische (formelhafte) Vorsatzbildung zur Korrektur allgemeinstörender Einzelverhaltungsweisen;

6. demonstrative Durchbrechung „unüberwindlicher" Gewöhnungen und Süchtigkeiten.

II. 1. Entdeckung psychischer Repräsentanz von Organerlebnissen;

2. Körperbeseelung;

3. Objektivierung und Distanzierung im Erleben;

4. vertiefte Selbstschau: a) Sammlung von Spontanmaterial,

b) Materialsammlung unter Aufgabestellung,

c) Selbstkontrolle der Innenkonstruktur auch im typologischen Sinn,

d) Autopsychokatharsis,
e) Autoanalyse,
f) Beglückungs- und Nirvanaerlebnisse. (Vorsichtige Indikation!)

SPEER:

SCHIZOPHRENE SYMBOLIK UND PSYCHOTHERAPIE DER SCHIZOPHRENIE

Versuch einer Wertung schizophrener Symbolik in ihrer Beziehung zur praktischen Psychotherapie bei schizophrenen Patienten.

ERNST SIMMEL:

PSYCHOANALYTISCHE GESICHTSPUNKTE FÜR DIE PSYCHOSEN-BEHANDLUNG

1. Unabhängig von der Frage endogener (somatischer) Ätiologie muß und kann der Psychotiker einer Psychotherapie unterworfen werden.
2. Organisatorische Vorbedingungen in geschlossenen Anstalten für eine Psychotherapie der Psychosen auf psychoanalytischer Grundlage.
3. Die psychotische Persönlichkeit in psychoanalytischer Betrachtung (Ödipuskonflikt und Aktualkonflikt).
4. Die sich daraus ergebenden Konsequenzen für eine psychoanalytische Therapie in Berücksichtigung
a) der Störung der Affektökonomie,
b) der Störung des Intellekts,
c) der Störung körperlicher Funktionen.

K. GOLDSTEIN:

EINIGE PRINZIPIELLE BEMERKUNGEN ZUR PSYCHOTHERAPIE

1. Die somatische Untersuchung und Behandlung ist auch bei psychogenen Erkrankungen als der psychischen Untersuchung und Behandlung prinzipiell gleichwertig zu betrachten. Es ist nicht angängig, die somatische Untersuchung und Behandlung einem anderen Arzte zu überlassen.

2. Die somatische Behandlung ist nicht eine Behandlung neben der psychischen. Sie muß in den gesamten Behandlungsplan organisch eingebaut sein und dieser Zusammenhang muß auch dem Patienten zum Bewußtsein und Erlebnis gebracht werden.

3. Psychische Behandlung und somatische Behandlung sind nicht wesenhaft verschieden, sondern verschiedene Wege, die im Prinzip zum gleichen Ziele führen, der eine oder der andere wird nur deshalb gewählt, weil im gegebenen Falle dieser als leichter und schneller zum Ziele führend betrachtet wird.

O. LÖWENSTEIN:

IST EINE EXPERIMENTELLE GRUNDLAGE DER PSYCHOTHERAPIE MÖGLICH?

Leitsätze nicht eingegangen.

K. G. HEIMSOTH:

DIE BEHANDLUNG DER GLEICHGESCHLECHTLICHKEIT

Die Frage nach der Behandlung der Gleichgeschlechtlichkeit ist nicht einheitlich zu lösen. Durch besondere äußere Momente (Strafgesetzbuch) werden einzelne Punkte

in den Vordergrund der Beachtung geschoben, welche an sich nicht unbedingt mit der Natur der Sache verbunden sind. Wie die Gleichgeschlechtlichkeit weder strafwürdiges Verbrechen ist, so ist sie auch nicht unter allen Umständen Krankheit. Sie kann aber „krankhaft" bedingt sein, kann eine Neurose sein.

Die Stellungnahme in therapeutischer Beziehung wird immer zurückgehen müssen auf die Ursachen und Bedingtheiten ihres Entstehens und Vorhandenseins. Wäre die Gleichgeschlechtlichkeit z. B. eindeutig konstitutionell bedingt, so läge es nahe, überkonstitutionelle Faktoren therapeutischer Angriffspunkte ausfindig zu machen. Es mußte aber immer schon festgestellt werden, daß Feminismus beim Manne durchaus nicht einer eventuellen Gleichgeschlechtlichkeit proportional ist. Daher war von vornherein keine sehr große Wahrscheinlichkeit, daß die Arbeiten Steinachs therapeutisch zum Ziele führen würden. Man muß feststellen, daß sich auch hier keine Bestätigungen für die Lehren Hirschfelds ergeben haben.

Die Analyse dagegen, welche auch die unterbewußten Triebregungen und Entstellungen kennenlernt, fand in jedem Menschen meist nicht nur frühere Erlebnisse in gleichgeschlechtlicher Richtung, sondern das Fortbestehen von vielleicht latenter Gleichgeschlechtlichkeit, welche sich besonders in der analytischen Übertragung zu zeigen pflegt. Die Analyse kann also nicht umhin, das Bestehen von gleichgeschlechtlichen Triebregungen zu beachten, mit der Steigerungsfähigkeit bis zur Tendenz für den sexuellen Kontakt. Wenn auch die analytischen Schulen durch ihre Lehrmeinungen (Übertragung durch die Wiederbelebung infantiler Fixierungen?) eine in Kleinigkeiten unterschiedliche Auffassung vertreten, so ist doch das Resultat zum mindesten die Erkenntnis der steten Gleichgeschlechtlichkeit.

Nach den Konsequenzen, die aus dem praktischen Leben der klassischen Griechen und primitiven Völkern sich ergeben, ist es durchaus berechtigt, die Gleichgeschlechtlichkeit nicht nur als Triebabweichung aus der Heterosexualität aufzufassen, sondern eine generelle Bisexualität (besonders nach W. Stekel) anzunehmen, mit zwei Komponenten, die sich sehr wohl qualitativ unterscheiden und in einem bestimmten quantitativen Verhältnis zueinander stehen.

Des weiteren aber zeigt die praktische Arbeit und Erfahrung in der Analyse, daß nicht nur beim „Normalen" diese „Normalität", d. h. einseitige Heterosexualität, nicht nur auf Kosten der gleichgeschlechtlichen Komponente gegangen ist, sondern diese häufig neurotisiert ist. Entsprechend ist zu finden, daß bei einseitiger Gleichgeschlechtlichkeit die Heterosexualität nicht etwa fehlt, sondern teilweise durch Neurosen geschädigt ist. Daraus ergibt sich die Konsequenz, daß hier die psychische Therapie eingesetzt werden kann.

Dadurch aber, daß die Analyse des Einzelindividuums zugleich die Bausteine für die Synthese der Gesellschaft ergibt, kann die Analyse nicht umhin, zu erkennen, daß die Gleichgeschlechtlichkeit einen Sinn und Zweck hat. Bei einer aus irgend welchen Gründen zur Behandlung kommenden Gleichgeschlechtlichkeit muß also auch darauf Bedacht gegeben werden, diese Komponente nicht völlig zu vernichten. Kraß gesprochen wäre dann das Ergebnis, daß eine Gleichgeschlechtlichkeit, die eine Neurotisierung der heterosexuellen Komponente war, geheilt sein soll als Zustand mit neurotisierter gleichgeschlechtlicher Komponente.

Da andererseits bekannt ist, wie sehr die Benutzung bestimmter Triebregungen in eine andere als die ursprüngliche Richtung möglich ist, kann die Gewinnung der ursprünglichen Bisexualität, also z. B. die Beseitigung von heterosexueller Impotenz, als Heilungsziel angesetzt und erstrebt werden.

Diese Heilungsmöglichkeiten sind als Mindestmaß durch die Psychoanalyse in den meisten Fällen von Gleichgeschlechtlichkeit gegeben und konnten erreicht werden.

H. C. RÜMKE:
PRAKTISCHE ERFAHRUNGEN ZUR PSYCHOTHERAPIE

Auf Grund epikritischen Studiums von 50 mit „analytisch-synthetischer Psychotherapie" behandelten Patienten, von denen 26 genasen, 9 eine erhebliche Besserung zeigten, 15 nahezu unverändert blieben oder Rückschritt aufwiesen, gelange ich u. a. zu den folgenden Schlüssen in bezug auf die Prognose der Behandlung.

1. Weder die Diagnose, noch das Symptom, noch der Grad, in welchem das Symptom in das Leben des Kranken eingreift, sondern die noch längst nicht hinreichend untersuchte charakterologische Beschaffenheit der Persönlichkeit ist für das Gelingen der Therapie ausschlaggebend.

2. Die charakterologischen Eigenschaften, welche mir als die wichtigsten erscheinen, gehören nicht so sehr zur Qualität des Charakters, sondern zur Materie und Struktur im Sinne Klages'. Unter den geheilten Patienten ist das sthenische Temperament stark vertreten. Von großer Bedeutung erweist sich das Vorhandensein deutlich integrierender Funktionen im Sinne Maeders. Wichtig sind auch noch Eigenschaften, die man als Plastizität und Kaliber der Persönlichkeit bezeichnen kann. Wenn diese Eigenschaften im Hintergrunde stehen oder fehlen, ist die Aussicht auf Erfolg der Analyse gering.

3. Als wesentlich erwies sich die Unterscheidung zwischen Neurosen der steigenden Lebenslinie (Beseitigung neurotischer „Schlacken", Überwindung von Anachronismen", Reaktionen auf der Persönlichkeit unerträglich werdende Fixationen und Abspaltungen; die von Maeder stark in den Vordergrund gebrachte Richtung im Seelenleben, den Drang zur Vervollkommnung findet man bei diesen Kranken) und denjenigen der absteigenden oder frühzeitig stillstehenden Lebenslinie (Versagen im Daseinskampfe durch Fehlen innerer Kraft, durch einen Mangel an Anpassungsvermögen, primäre Defekte im Triebleben usw.).

4. Das Zum-Bewußtsein-bringen der klassischen tiefenpsychologischen Komplexe erwies sich längst nicht immer als notwendig; umgekehrt wurden verschiedene Kranke nicht zur Heilung gebracht, bei denen diese Komplexe zu vollkommener Bewußtheit gelangten.

5. Stark in den Vordergrund tretende Adlersche Psychismen gestalten die Prognose günstiger.

6. Die Struktur der Träume hat eine prognostische Bedeutung. Eine günstige Bedeutung haben solche Träume, welche eine starke Neigung erkennen lassen, sich über die inneren Konflikte zu orientieren, die Träume der inneren Entschlossenheit – biographische Träume – deutlich prospektive Träume (Lösungsversuch), das fast rhythmische Auftreten und Verschwinden der Traummotive. Deutlich gestaltete Träume weisen auf eine gute integrierende Funktion hin. Ungünstig sind die sehr langen strukturlosen ungestalteten Träume – das Haften am Traummotiv, u. a. pornographische Träume.

7. Beim Einleiten einer analytisch-synthetischen Behandlung hat man mehr als bisher geschah, der gesellschaftlichen Situation, in welcher der Patient sich befindet (Familienleben und Beruf) Rechnung zu tragen; es muß sehr ernsthaft erwogen werden,

ob der Patient eine Entwurzelung und die postanalytische Vereinsamung zu ertragen vermag. In der Analyse wird fast immer eine standardisierte Moral untergraben. Wir müssen uns sehr gewissenhaft die Frage stellen: Haben wir das Recht, dergleichen tief eingreifende Veränderungen vorzunehmen, ohne vorher den Kranken oder seine nächsten Angehörigen darauf hinzuweisen?

W. UNGER:

GEDANKEN ÜBER AUSDRUCKSPSYCHOLOGIE ANLÄSSLICH DER BEOBACHTUNG EINES ENZEPHALITIKERS

1. Die nach der Seite der rationalen Methoden hoch entwickelte Psychotherapie bedarf der Ergänzung durch andere Methoden psychotherapeutischen Verstehens und Handelns, welche die logisch und rational nicht zugänglichen Zusammenhänge des menschlichen Seelenlebens erfassen können.

2. Hierfür ist eine Revision in der Auffassung der großen Gruppe der suggestiven Methoden (im weitesten Sinne des Wortes) nötig, die in der Literatur nur vereinzelt hervortritt.

3. Ein weiteres Hilfsmittel zur Erfassung und Beeinflussung außerrationaler seelischer Zusammenhänge sieht der Vortragende in einer Ausdruckspsychologie, die, etwa im Anschluß an die Lehren von Ludwig Klages, im Ausdruck, d. h. in der Gestaltwerdung des Seelischen, ein zentrales Lebensphänomen erblickt. Der diagnostische und therapeutische Wert dieser Ausdruckslehre (z. B. für Verständnis und Behandlung der Organneurosen) wird noch nicht genügend gewürdigt.

4. Der Erlebniswert des Ausdrucks als einer zentralen Lebenserscheinung konnte besonders gut erkannt werden bei längerer Beobachtung eines Falles von epidemischer Enzephalitis. Diese Erkrankung führt zu mehr oder weniger vollständiger Ausdruckssperre. Es kann daher gleichsam experimentell beobachtet werden, was geschieht, wenn einem Menschen die Ausdrucksmöglichkeit mehr oder weniger genommen ist. Das Ergebnis war: die an Verlust grenzende Behinderung des Ausdrucksvermögens ist die beherrschende Tatsache des ganzen Krankheitserlebens.

5. Einige ganz allgemein als charakteristisch für den Enzephalitiker angesehenen seelischen Veränderungen, die unter den Namen Bradypsychie, Aspontaneität usw. beschrieben werden, rücken in ein neues Licht bei ausdruckspsychologischer Betrachtung: die Erscheinungen können entweder vorgetäuscht sein dadurch, daß die Möglichkeit fehlt, seelische Bewegungen dem Beobachter zu übermitteln; oder sie sind eine Folge der dauernden Ausdrucksbehinderung („rückläufige Wirkung von Ausdrucksbewegungen" und dementsprechend auch ihres dauernden Ausfalls); oder es kann sich um einen primären Verlust der seelischen Spontaneität handeln, der dann als ein genaues Analogon der primären (also nicht durch Spasmen bedingten) Einschränkung der körperlichen Motilität anzusehen wäre.

E. JOLOWICZ:

ORGANISATION DER ORTSGRUPPEN

Der Wirkungsbereich der Ortsgruppen zerfällt in ein Ressort der inneren und ein Ressort der äußeren Aufgaben.

I. Die inneren Aufgaben bestehen

a) in wissenschaftlicher Detailarbeit durch breite Erörterung von Spezialfragen mit besonderer Berücksichtigung der auf anderem Wege so schwer mitteilbaren Kasuistik;

b) in der intimen Verständigung zwischen den einzelnen psychotherapeutischen Schulen;

c) in der engen Fühlungnahme mit Vertretern der Nachbargebiete der Medizin, Psychologie und Philosophie.

d) in der Zugänglichmachung neuer Literatur durch Referate.

II. Die äußeren Aufgaben sind darin zu sehen,

a) daß die psychotherapeutischen Grundgedanken näher an die Ärzteschaft herangebracht werden, als es durch die Literatur und große Kongresse möglich ist;

b) daß die Hochschulinstitute durch die Ortsgruppenarbeit intensiver, intimer und unverbindlicher interessiert werden könnten;

c) daß durch den regionalen Zusammenschluß den Behörden, den wissenschaftlichen und praktischen Institutionen und dem Laienpublikum gegenüber eine Stellung für fachlich-sachliche Aufklärung und Beratung geschaffen wird.

Der organisatorische Aufbau der Ortsgruppen hat sich diesen Aufgaben anzupassen. Möglichst häufige Zusammenkünfte im kleinen Kreise von Fachleuten und intensiv Interessierten ermöglichen Vertiefung des psychotherapeutischen Wissens, wissenschaftliche Arbeit und Verständigung. Große propagandistische Sitzungen vor breitem ärztlichem Publikum – vielleicht in Anlehnung an bestehende allgemein medizinische Gesellschaften – unter Hinzuziehung prominenter Redner sind den äußeren Aufgaben dienstbar zu machen.

Als Sitz der Ortsgruppe ist möglichst ein geistiges Zentrum (Universitätsstadt) zu wählen, an dem möglichst viele psychotherapeutische Fachärzte tätig sind. Die Grenzen der Ortsgruppenbezirke bedürfen einer zentralen Vereinbarung durch die Hauptstelle. Es sollte ganz Deutschland so eingeteilt werden, daß jedem Ort die Zugehörigkeit zu einer Ortsgruppe mit leicht erreichbarem Zentrum ermöglicht wird. Sind in einem Bezirk mehrere große Städte vorhanden, so empfiehlt sich die Bildung zwangloser kleiner Untergruppen. Diese hätten für häufige kleine Sitzungen und gelegentliche große Propagandasitzungen zu sorgen, für die der Austausch von Rednern innerhalb des Ortsgruppenbezirkes ins Auge zu fassen ist.

Die Ortsgruppen sollen möglichst durch Ausschüsse geleitet werden, denen Fachärzte aus den Hauptstädten des Bezirkes angehören. Ein Ausschußmitglied mit dem Wohnsitz im Zentrum des Bezirkes hat die Geschäftsführung zu übernehmen. Von hier aus ist einerseits die Verbindung mit der Hauptstelle der psychotherapeutischen Gesellschaft, andererseits mit den Behörden und Institutionen des Bezirkes aufzunehmen.

Durch die ordentliche Mitgliedschaft bei der Ortsgruppe erwirbt man gleichzeitig die Mitgliedschaft zur Gesellschaft. Die Ortsgruppen sind von allem bureaukratischen Beiwerk zu befreien. Es bleibt zu erwägen, ob unter besonderen Kautelen Nichtärzte, Psychologen, Theologen, Philologen als außerordentliche Mitglieder in den Ortsgruppen zuzulassen sind.

A. A. WEINBERG:
ORGANISATION DER LÄNDERGRUPPEN

Leitsätze nicht eingegangen.

ERWIN LOEWY-HATTENDORF:
STANDESÄRZTLICHER AUSBAU DER SATZUNGEN

Eine Hauptaufgabe der Allg. ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie liegt in der Richtung, innerhalb der Ärzteschaft der Psychotherapie die gebührende Stellung zu verschaffen.

Hierzu sind folgende organisatorische Voraussetzungen erforderlich:

Enge Fühlungnahme des Hauptvorstandes und der Ortsgruppenvorstände mit den lokalen und zentralen Ärzteverbänden, sowohl Standesvereinen (Deutscher Ärztevereinsbund und seine Ortsverbände) als auch wirtschaftlichen Vereinen (Hartmannbund, kassenärztliche Vereine u. ä.).

Diese Fühlungnahme wird erleichtert durch den Hinweis auf die schon in dem Namen zum Ausdruck kommende Zusammensetzung:

1. Sie ist „allgemein", d. h. sie umfaßt alle wissenschaftlich arbeitenden Richtungen innerhalb der Psychotherapie ohne Ausnahme und ohne irgend ein Monopol für eine bestimmte Richtung.

2. Sie ist „ärztlich". Eine Mitgliedschaft von Nichtärzten (wobei nicht so streng an den Begriff der Approbation als deutscher Arzt, sondern an medizinische Ausbildung gedacht ist) wäre unvereinbar mit diesen Aufgaben der Gesellschaft. Auch eine außerordentliche Mitgliedschaft erscheint unter diesem Gesichtspunkt gefährlich, da in Ärztekreisen Arbeiten und Äußerungen derartiger Mitglieder doch auf das Konto der Gesellschaft gesetzt würden. Ohne zur Frage der Laienanalyse und ähnlichen Grenzfragen Stellung zu nehmen, muß gesagt werden, daß bei aller Anerkennung mancher wertvoller Persönlichkeiten innerhalb der ärztlichen Organisation kein Platz für sie sein kann. Und ebenfalls müssen ohne jeden Standesdünkel Nichtmediziner, wie Philosophen, Theologen und Pädagogen, als aus dem Rahmen unserer Gesellschaft fallend, für eine Mitgliedschaft abgelehnt werden. Das soll natürlich ein enges wissenschaftliches Zusammenarbeiten mit diesen Kreisen nicht ausschließen.

Die Fühlungnahme mit den Ärzteverbänden muß das Ziel haben, daß die Gesellschaft bei Fragen der Psychotherapie als begutachtende Instanz anerkannt wird. Die Eingruppierung der psychotherapeutischen Leistungen in die Gebührenordnungen, die Frage der fachärztlichen Ausbildung und Anerkennung, die der Bewilligung kassenärztlicher Leistungen auf dem Gebiet der Psychotherapie, alles dies und noch viel mehr darf ohne Mitarbeit der Gesellschaft keinesfalls mehr bearbeitet werden. Zentrale und Ortsgruppen müssen daher auf die Bestellung von Sachverständigen auf diesem Gebiete ihr Augenmerk richten.

R. ALLERS:
RELIGION UND PSYCHOTHERAPIE

1. Die Frage, wieso Neurose möglich sei, kann nur auf dem Boden einer Metaphysik der Person beantwortet werden. Die christliche Auffassung vom Wesen des Menschen gestattet eine übergreifende Deutung der Möglichkeit von Neurose überhaupt.

2. Ein volles Verständnis für die Problematik der Neurose überhaupt und des einzelnen Falles eröffnet sich nur, wenn die metaphysischen Hintergründe erkannt werden. Das tiefste (subjektive) Problem wie die letzte (objektive) Problematik aller Neurose ist metaphysischer Art und liegt tiefer als alle Trieb- oder Machtkonflikte.

3. Diese Probleme drängen, wenn auch oft entstellt, im Leben religiös eingestellter Menschen an die Oberfläche und fordern besondere Führung. In der Gestaltung religiös-sittlichen Verhaltens treffen sich priesterliche und ärztliche Seelsorge. Die Zusammenarbeit mit jener bedeutet bei katholischen Kranken eine wesentliche Unterstützung nicht nur in psychologischer Hinsicht.

F. KÜNKEL:

RELIGION UND PSYCHOTHERAPIE

I. Die (falsch verstandene) Religion als Moment der Neurose. – Mutlosigkeit, und zwar sowohl gegenüber dem irdischen Leben wie auch gegenüber den kosmischen Aufgaben (Geburt und Tod), veranlaßt den Menschen, sich in lebenswidriger Weise hinter verschiedenen Sicherungen zu verstecken. Eine der wichtigsten Sicherungen dieser Art ist die (falsch verstandene) Religion. Sie erweist sich meist als brauchbar für den neurotischen Zweck, da sie angeblich Vergebung, Zuversicht und Unsterblichkeit garantiert. So verwandelt sie das Minderwertigkeitsgefühl des Patienten in das entsprechende Geltungsgefühl. Sein Kleinmut wird zu Hochmut. Die Neurose wächst.

II. Die (richtig verstandene) Religion baut gleichzeitig den Kleinmut und auch den Hochmut ab, indem sie dem Menschen gleichzeitig seine Unwichtigkeit, seine Wichtigkeit und seine Einordnung in die Gemeinschaft zum Erlebnis bringt. Dies gelingt jedoch nur, wo die im Wege stehenden Widerstände (Egozentrizität, „der alte Adam") aufgelöst werden. Hier tritt die Psychotherapie in den Dienst der Religion. Je mehr diese Auflösung gelingt, um so stärker entfaltet sich die überpersönliche Zweckhaftigkeit des persönlichen Lebens. Die Gesundheit wächst. Hier tritt die Religion in den Dienst der Psychotherapie.

C. HAEBERLIN:

LEITSATZ FÜR AUSFÜHRUNGEN ÜBER RELIGION UND PSYCHOTHERAPIE

Die im antiken und vorantiken Leben stark ausgeprägte Religiosität steht in enger Beziehung zu den Kultursymbolen, welche zum großen Teil Natursymbole waren und in deren Anschauung für den an den Kulten und religiösen Feiern Beteiligten starke Seelenkräfte erweckt wurden. Die Frage, ob in unserer symbolarmen Zeit die Psychotherapie ähnlicher kraftbegabter Mittel sich bedienen könne, ist dahin zu beantworten, daß die in der Seele vorhandenen Urbilder (Archetypen Jung), welche in naher Beziehung zur religiösen Sphäre stehen, für seelisch Leidende als Kraftquellen in Betracht kommen können.

A. A. FRIEDLÄNDER:

DIE NOT DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT
(ÄRZTLICHE AUSBILDUNG UND KURPFUSCHEREI)

I. Der Haupttitel „Not der Ärzteschaft" verweist darauf: Ein Notstand, und zwar ein schwerer, ist vorhanden. Der Ausdruck „Not" soll bedeuten: Seelische und wirtschaftliche Bedrängnis.

II. Der Untertitel „Ärztliche Ausbildung und Kurpfuscherei" besagt: Der Referent unterschätzt nicht die Bedeutung der wirtschaftlichen Belange. Aber wichtiger als diese scheinen ihm die wissenschaftlichen, ideellen – die ethischen, die sozialen Gesichtspunkte zu sein.

Manche deutsche Universitäten, viele Hochschullehrer befinden sich in „glänzender Vereinsamung". Die lebendige Berührung mit der Ärzteschaft, mit dem Volke fehlt. Fortbildungs- und Rundfunkvorträge genügen nicht, eine innerliche Gemeinschaft herzustellen, die zur gegenseitigen wissenschaftlichen und praktischen Befruchtung und Höherentwicklung führt. Viele wissenschaftliche Gesellschaften sind erstarrt. Eine „Führung" ist von ihnen nicht zu erwarten, wird von ihnen auch kaum angestrebt.

Ein großer Teil der Ärzte ist durch die Einrichtung der Krankenkassen zu Lohnsklaven geworden. Auf diese Weise ist wohl vielen ein festes Einkommen gesichert, dies aber auf Kosten ihrer Stellung als „Heiler", ihrer Fortbildung, ihrer Gesundheit, ihrer kulturellen Bedürfnisse.

Tausende von jungen Kollegen, arbeitslustig, hoffnungsfreudig ins Leben getreten, müssen warten, bis sie zur Kassenarzttätigkeit zugelassen werden. Diese selbst läßt den Ärztestand absinken; die ärztlichen „Lohntabellen" verleiten manche zur Vielgeschäftigkeit; diese belastet die Kassen und bewirkt dauernden Zwiespalt zwischen ihnen und den Ärzten.

Die Mißstände auf dem Gebiet der Sozialversicherung werden allmählich von allen Behörden und auf diesem Gebiete bewanderten Personen zugegeben. Die Sozialversicherung als solche kann und darf nicht bekämpft werden. Die Ärzte sollten sich aber berufen fühlen, den Kampf gegen die Mißstände gemeinsam mit dem Gesetzgeber, mit den Leitern der Kranken-, Unfall- usw. Versicherungsanstalten aufzunehmen. (Von den 4,8 Milliarden Ausgaben für die Sozialversicherung verschlingen die Verwaltungskosten 34%!) Das Vertrauen zum Arzt hat gelitten. In erster Linie durch die Ausbreitung der Kurpfuscherei. „Schuld daran, daß das Ansehen der Ärzte sich verringerte, tragen diejenigen, in deren Interesse es liegt, das Ansehen der Ärzte zu untergraben – dies sind die Kurpfuscher." (Minister Hirtsiefer, 1927.)

Die Kurpfuscherei konnte sich derart ausbreiten, nur weil wir durch die Kulturschande der Kurierfreiheit belastet sind. Die ständige Zunahme hat aber Gründe, die ernste Beachtung verdienen. Diese liegen u. a. in der nicht mehr zeitgemäßen Ausbildung der Ärzte. „Die Ausbildung der Ärzte bedarf einer grundlegenden Reform." (5. Leitsatz der vom preußischen Landesgesundheitsrat 1927 angenommenen Entschließung.)

Die Bedeutung der seelischen Krankenbehandlung, die außerhalb der Universitäten ausgebaut und geübt wurde, ist jetzt erkannt worden. Sollte die Klinik geglaubt haben, ohne die Psychotherapie auskommen zu können, so darf das Umgekehrte nicht Platz greifen. Unsere Gesellschaft muß somit, wie andere Suchten, auch die bekämpfen, die in der seelischen Behandlung die Behandlung sieht. Die Erforschung der psychologischen Ursachen der Kurpfuscherei gehören in unser Arbeitsgebiet, ebenso die Bekämpfung des Kurpfuschertums, das die Volksgesundheit schwer schädigt und die ideellen Belange der Ärzteschaft mehr noch betrifft als ihre wirtschaftlichen. Die Gesellschaft muß die D.G.B.K. tatkräftig unterstützen. Darüber hinaus aber sieht der Ref. große Ziele für unsere Gesellschaft, die er, ohne daß er die Vaterschaft dieser Gedanken beansprucht, kennzeichnen möchte wie folgt:

Es gibt kein in sich abgeschlossenes Arbeitsgebiet. Vielmehr ist jedes grenzenlos: für den einzelnen endlich – in Wirklichkeit unendlich. Je höher wir uns erheben – um so mehr überschauen wir, und um so kleiner werden die Gegensätze.

Unsere Gesellschaft könnte berufen sein, von höherer Warte aus alle jene Gebiete (freiheitlich, nicht diktatorisch) zu beherrschen, die der Seelenkunde nicht entraten können.

Dann würde die A. G. für Psych. zu dem Mittelpunkt eines Kreises werden, dessen Umfang erstellt wird durch Seelsorge, Erziehung, Rechtswissenschaft, Gesellschaftslehre, Presse und Politik.

Die nächste Aufgabe unserer Gesellschaft besteht darin, dem Strafgesetzentwurf größte Aufmerksamkeit zu schenken und zu diesem Zweck eine psychologisch-forensische Kommission zu ernennen. (Der Strafgesetzentwurf wird frühestens in zwei Jahren Gesetz. Außerdem wird das Ehegesetz beraten werden.)

Die Inhalte der Seelenkunde und seelischen Behandlung sind unerschöpfliche. Der Anfang besteht in der Führung des einzelnen. Das Ende – heute noch in kaum dämmernder Entfernung – sehe ich in seelenkundlicher Pflege der Gesellschaft, in Ausgleichung der sozialen Gegensätze, in völkischer und zwischenvölkischer Psychologie, in der Ausbildung wirklicher Kultur.

Dem einzelnen gleich leiden an Komplexen, Verdrängungen, Minderwertigkeitsgefühlen, falsch gerichtetem Machtbestreben die Völker. Größere Werte als der Wille zur Macht erzeugt die Macht des Willens.

Unsere Gesellschaft möge die Keimzelle sein, von der aus zunächst Deutschland Befruchtung erfährt. (In den gemachten Andeutungen sind auch einige Richtlinien für die weitere Ausgestaltung unserer Zeitschrift enthalten.)

K. WEINMANN:

PSYCHOTHERAPIE IN DER KASSENPRAXIS
(ORGANISATORISCHE FRAGEN)

I. Psychotherapie auch in der Kassenpraxis ist eine wissenschaftlich, sozialethisch und wirtschaftlich begründete Notwendigkeit.

II. Die in den Gebührenordnungen ausgedrückte Stellungnahme der Krankenkassen zur Psychotherapie ist unbefriedigend, sowohl für die Patienten wie für die Ärzte und Kassen.

III. Eine Verständigung und ein den gemeinsamen Zwecken entsprechendes Zusammenwirken der Krankenkassen und Ärzte ist für eine befriedigende Regelung die vordringlichste Voraussetzung und Aufgabe.

IV. Hierzu ist notwendig:

1. Aufklärung durch die Fachpresse;
2. persönliche Fühlungnahme psychotherapeutisch gründlich geschulter und in der Kassenpraxis erfahrener Ärzte:
   a) mit den kassenärztlichen Organisationen (mit den Vertrauensärzten und Verwaltungen);
   b) mit den Wirtschaftsausschüssen der ärztlichen Standesvereine, besonders der psychiatrisch-neurologischen Fachorganisationen.
3. Einigung über Mindestforderungen (vgl. Leitsätze für den Badener Kongreß 1928 und Z. 6).
4. Gründung und Ausbau von Ortsausschüssen.
5. Zusammenfassung in einen Gesamtausschuß als Organ der Allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie.
6. Ausarbeitung:
   a) eines Fragebogens zur Materialsammlung nach einheitlichen Gesichtspunkten;

b) von vorläufigen Mindestforderungen, die je nach den örtlichen Verhältnissen ausgebaut, keinesfalls aber unterschritten werden sollen.

V. Als Gegenleistung der ärztlichen Organisationen: Auswahl und Kontrolle der psychotherapeutisch tätigen Fachärzte (NB. Modifikation der freien Arztwahl).

VI. Beziehungen zur Frage der Ausbildung in der Psychotherapie.

E. RÖPER:

GRENZEN DER PSYCHOTHERAPIE IN DER KASSENPRAXIS

Der Nervenarzt ist ein einheitliches Gebilde und muß es bleiben. Ob die individuelle Neigung und Begabung mehr nach der organneurotischen, psychiatrischen, kriminalpsychologischen, fürsorgerischen, philosophischen oder psychotherapeutischen Seite zieht, ist individuelle Eigenart. Analoge Differenzierungen gibt es auch bei den Internen und Chirurgen.

Jeder Arzt, ganz besonders aber jeder Nervenarzt, muß Psychotherapeut sein. Da der Nervenarzt die schwierigeren, unangenehmeren, zeitraubenderen Fälle erhält, sollte man ihm prinzipiell auf die Konsultation einen 50%igen Aufschlag geben.

Die Vereinfachung der Adgo 1928 ist aus grundsätzlichen Standeserwägungen richtig. Trotz der Herabsetzung der Gebühr für psychische Behandlung und des Ausfalls der Beratungsgebühr bei den ersten drei Sachleistungen, kann sie sich für die Nervenärzte günstig auswirken, wenn bei den Rechnungsprüfern der Grundsatz fixiert wird, daß die Nervenärzte in erster Linie dafür berufen sind, Psychotherapie zu treiben, eingehend neurologisch zu untersuchen und ihre Patienten häufig zu sehen. Die Grundzahl der Beratungshäufigkeit machen die Nervenärzte selbst.

Organisationen haben wir in Deutschland zu viel. Ebenso wie die zwei Organisationen: Ärztevereinsbund – Hartmannbund unter dem weiteren Dach des Ärztevereinsbundes mit einem offiziellen Blatt vereinigt werden müßten, wäre auch das Zusammenfassen der Deutschen Gesellschaft für Nervenheilkunde, für Psychiatrie und Psychotherapie in eine große Gesellschaft mit Tochtergesellschaften anzustreben. Der Psychotherapeut ohne psychiatrische Kenntnisse ist ein farbenblinder Maler, ohne Organneurologie ein Kurpfuscher.

Die heute üblichste Form der „kleinen Psychotherapie" ist an Apparate gebunden; die Menge will es, dem Arzt ist es bequem. Wenn der Nervenarzt das nun durch Hilfspersonal ausführen läßt, so verstößt er gegen einen wesentlichen Teil seiner Aufgabe. Wasser tut's freilich nicht, sondern das Wort, so mit und bei dem Wasser ist! Ermangelt die psychotherapeutische Handlung des Wortes des Meisters, so kann dieser sich nicht wundern, wenn die Zunftgenossen sie nicht als Kunstwerk honorieren wollen.

Weiter: es sollte jedem Nervenarzt, der „große Psychotherapie" treibt, klar sein, daß Liquidationen, die eine etwa 25stündige tägliche Arbeitszeit voraussetzen, mißtrauisch geprüft werden. Auch muß der für Krankenkassen tätige Nervenarzt sich darüber klar sein, daß Helfen und Heilen in seiner praktischen Auswirkung auf die Formel arbeitsfähig oder arbeitsunfähig gebracht werden muß. Die Grenzen einer psychotherapeutischen kassenärztlichen Organisation, soweit sie das zu erzielende Honorar betreffen, sind also in ihrer praktischen Auswirkung auf den Kassenetat gegeben.

Eine Organisation der Psychotherapeuten haben wir in unserer Gesellschaft, sie würde auch bleiben, wenn eine Dachgesellschaft der „Nervenärzte“ über ihr thronte. Die Psychotherapeuten örtlich zusammenzufassen, mag in einzelnen Großstädten zweckmäßig sein, generell hat es seine Bedenken, in Kursen eine psychotherapeutische Halbbildung in die ärztliche Menge zu tragen. Alle unsere ärztlichen Gebührenordnungen haben den Grundsatz, daß die Sonderleistung jedem bezahlt wird, der sie ausführt. Ob als Könner oder Übender, ob mit oder ohne richtige Indikation, ist nur in wenigen Zweifelsfällen die Frage bei den Rechnungsprüfern. Hier sitzt das Kernproblem für alle Fachärzte. Man verlangt gründliche Ausbildung, verlangt in der Privatpraxis höhere Preise und hält in der Krankenkassenpraxis eine höhere Bezahlung der fachärztlichen Leistung oder Sonderleistung für indiskutabel. Daß die Psychotherapeuten jemals für sich allein eine Sonderstellung in bezug auf Honorierung einnehmen könnten, scheint nach allen bisherigen Erfahrungen höchst unwahrscheinlich.

Der Fachärzteverband hat sich auf Betreiben des Hartmannbundes auflösen müssen, die wirtschaftlichen Ausschüsse der wissenschaftlichen Gesellschaften sind bei unserer ärztlichen Gesellschaft unbeliebt. Es geht die Tendenz, neue Spezialfächer nicht anzuerkennen, nach Möglichkeit sogar bestehende abzubauen. Der Versuch, eine kassenärztliche Organisation der Psychotherapeuten zu schaffen, würde vermutlich mehr schaden als nutzen.

Was zu geschehen hat, muß im Rahmen der bestehenden Organisationen geschehen! Hier heißt es aktiv sein! Hier heißt es große Psychotherapie treiben, d. i. die zielbewußte seelische Einwirkung auf das bestimmende Gremium!

W. CIMBAL:

BERICHT ÜBER WÜNSCHE UND ANREGUNGEN DER GESELLSCHAFTSMITGLIEDER

Der Geschäftsführer des abgelaufenen Geschäftsjahres wird zur Einleitung der Generaldiskussion versuchen, die Anregungen einiger Gesellschaftsmitglieder in einem kurzen Referat zusammenzufassen, die am Kongreß selbst nicht teilnehmen können oder nicht zur Diskussion zu sprechen wünschen.

Zuschriften, die noch in diesem Referat berücksichtigt werden sollen, werden bis spätestens 7. April erbeten.

R. SOMMER:

PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHISCHE HYGIENE

Der Vortrag steht außerhalb der Diskussion.

CARL HAEBERLIN:

ÜBER RATIONALE VERWIRRUNG UND DIE MÖGLICHKEIT IHRER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN BEEINFLUSSUNG

Die Beziehung zwischen Bewußtsein und Unbewußtem ist die Grundlage unseres gesamten bewußten Lebens. Es gibt kein Bewußtsein, das nicht vom Unbewußten als seinem ernährenden und erhaltenden Grunde unterbaut wäre. Alles Erleben jeden Geschöpfes einschließlich des Menschen wurzelt im umfassenden, das Lebendige unablässig gestaltenden Unbewußten, das lebendig und beseelt ist und dessen Inhalte auch „zum Bewußtsein kommen" können, da nämlich, wo Organe des Bewußtseins entfaltet sind. Aber immer ist der Ermöglichungsgrund des Bewußtseins, wie L. Klages gezeigt hat, das Erleben. Der schwimmende Fisch erlebt unablässig das ihn umgebende Wasser, ohne von ihm zu wissen; der schwimmende Mensch erlebt ebenfalls das Wasser und kann unter Umständen auch von ihm wissen. Bei allen bewußtseinsbegabten Tieren, beim menschlichen Frühkinde und bei vielen Primitiven herrscht noch ein völliges Entsprechen von Bewußtsein und Unbewußtem, hier ist noch keine Dissoziation dieser beiden Bereiche eingetreten. Fühlen, Empfinden, vitales Getriebensein, Schau und Wirken sind zu einer gleichsinnigen Einheit verbunden; das „Ruhen des Bewußten im Unbewußten" (C. G. Carus) kennzeichnet diese Lebenshaltung, in der beim Tiere das Empfinden, beim Menschen die Schau maßgebend ist (Klages).

In seinen Arbeiten hat C. G. Jung immer wieder darauf hingewiesen, daß das Uneinswerden zwischen Bewußtsein und Unbewußtem eine der Hauptwurzeln der Neurose ist. Zugleich aber müssen wir feststellen, daß dieses Uneinswerden unenntrinnbares Schicksal des erwachten Menschen ist, in dem der innere Widerstreit zwischen rational arbeitendem Ichbewußtsein und irrational wesendem Unbewußten des eigenen Lebensgrundes zur Geltung kommen muß. Mensch sein heißt Geschöpf der Zwiespältigkeit, des inneren Widerstreits sein, heißt zugleich Träger sein der Aufgabe, einen Ausgleich zu schaffen, welcher menschlich und persönlich gestaltetes Leben ermöglicht. Es gibt keinen erwachten Menschen, der nicht irgendwie am Menschsein litte, aber es gibt zahllose Menschen, die einen daseinsermöglichenden Ausgleich zu schaffen vermögen. Die Überbrückung der Kluft geht in manchen Fällen so völlig vor sich, daß man von Brücke und Kluft so gut wie nichts gewahrt; in anderen führt eine schmale schwankende Brücke mit hoher Spannung über einen breiten, tiefen Abgrund. Wo man die Überbrückung noch als physio-

logisch, wo man sie schon als Neurose, d. h. mit erkennbaren pathoformen Äußerungen einhergehend, bezeichnen soll, das läßt sich nicht scharf gegeneinander abgrenzen. Pathos heißt Leiden, und man kann denjenigen Träger des Überbrückungsversuches als Neurotiker bezeichnen, der irgendwie an ihm leidet. Das trifft nun aber für eine sehr große Zahl von Menschen zu, und die unzweifelhaft ansteigende Zahl der in diesem Sinne des wirklichen Leiderlebens Teilhaftigen zeigt, daß mindestens in den derzeitigen Zivilisationsländern die Neurose eine fast daseinsnotwendige Erscheinung für den Menschen wird, der er sich nicht mehr entziehen kann.

Das Anschwellen der Psychoneurosen samt den ihnen nahestehenden Organneurosen und den an sie sich anschließenden Organerkrankungen mit psychogenen Wurzeln in einem Zeitalter, in dem die Rationalisierung aller Daseinselemente in sich überstürzender Weise zunimmt, weist auf tiefe Zusammenhänge beider Erscheinungsgruppen hin.

Alles unbewußte Leben trägt Seelisches in sich, aus dem beim Bewußtseinsträger Bilder zum Bewußtsein emporsteigen, und auch die unbewußt bleibenden bildschwangeren Seeleninhalte sind lebendige Elemente des vitalen Ganzen. Der Primitive, das Frühkind, schaut die Welt mit offener Empfänglichkeit und nimmt den Zug lebendiger, vor ihm sich wandelnder Bilder in sich auf, während gleichzeitig oder in Zeiten des Träumens und Wachphantasierens aus seinem eigenen Unbewußtsein ihm Bilder zuströmen, die mit den von draußen empfangenen Bildern wesenseinheitlich sind. Im Erbgange von Jahrmillionen, in der Verbundenheit des Einzelgeschöpfes mit tellurischen und kosmischen Zusammenhängen hat sich das tiefere Unbewußte des Menschen – wir zweifeln nicht, daß gleiches für alle anderen Geschöpfe gilt – mit nun ihm eingeborenen echten Bildern des Lebens erfüllt, die eine innere Entsprechung zu dem bilden, was von außen her erlebnisschaffend einwirkt. Innenwelt und Außenwelt werden in einem unaufhörlichen Strom von Bildern erlebt, zwischen denen keine Wesensverschiedenheit besteht. In der Seele leben die von außen und die von innen kommenden Bilder natürlichen Geschehens, des Lebensrhythmus und des tellurischen und kosmischen Wandels und Wiederkehrens, verwoben zu untrennbarer, nie wesenhaft Widersprüche in sich tragender strömender Einheit. Aus diesen Erlebniseinheiten formten sich dem frühen, das „Du" der entgegenstehenden Welt schauenden Menschen die großen Naturmythen, deren Reste aus viel älteren Zeiten in die uns bekannte Antike hineinragen und die wir, in zwölfter Stunde, vor dem endgültigen Vernichtetwerden durch die abendländische Zivilisation, eben noch lebend bei Primitiven fanden. Erleben des von draußen Kommenden und innere Bildschau waren hier noch in völliger Entsprechung, die Bilder des Bewußtseins und die des Unbewußten waren wesenseins und lebenerfüllt.

Was mit dem Einbruch der nicht dem strömenden kosmischen Leben angehörenden Macht des Geistes – wir schließen uns hier durchaus den Gedankengängen des tiefsten Erkennenden unter den Gegenwartsmenschen, Ludwig Klages, an und verweisen insbesondere auf sein Werk „Vom Wesen des Bewußtseins" (J. A. Barth) – sich ändern mußte, war zunächst derjenige Teil des Lebens, in dem diese trennende und die Akte der Auffassung und des Wollens setzende Macht allein Fuß fassen konnte, die Bewußtheit. Wo Geist, Verstand, Logos, Ratio, Zahl, Berechnung, Begrifflichkeit, Absehung (Abstraktion) auftraten, da mußten sie den Gesamtinhalt des primitiv schauenden Bewußtseins umgestalten. Jahrhunderttausende lang hat die Menschheit, der zum Werkzeuggebrauch und zur Verwendung des Feuers gelangte „homo faber" wohl noch in völliger Naturverbundenheit auch als homo divinans (Prinzhorn) gelebt, und langsam wurden die Schritte getan, die ihn vom Quellgrund allmählich entfernten. Durch sehr lange Zeiträume blieb die schauende Vereintheit mit dem tellurisch-kosmischen Ganzen der lebendigen Schöpfung gewahrt, und erst in den letzten Jahrtausenden vollzog sich jene, allmählich eine immer schnellere Gangart annehmende Abkehr des Menschendaseins von den natürlichen Verknüpfungen des Gesamtlebens, die die Gegenwartsform der Zivilisation bestimmt und die mit einer immer stärkeren Durchsetzung des Bewußtseins mit rein rationalen Elementen einhergeht.

Der Mensch hat seither ganz außerordentlich viel gelernt; er ist heute in stärkstem Maße von den erworbenen und erlernbaren Einzelkenntnissen und Erkenntnissen bestimmt, zu denen er auf rationalem Wege gekommen ist. Fähig zum Lernen, zum Auffassen, zum Wollen, zum Abstrahieren aber ist nur der psychische Ort des Geistes, des Logos, der Ratio, nämlich das wache Bewußtsein, während es wesentliche Eigenschaft ist der vitalen Unterlage, des Unbewußten, daß es zwar beseelt und Heimat aller beseelten Bilder ist und bleibt, aber an dem Erlernbaren, an der Ratio, am erkennenden, trennenden und wollenden Geist keinen Teil hat und nicht teilhaben kann. Das vom vitalen, beseelten Unbewußtsein getragene Bewußtsein des rational bestimmten Menschen erfüllt sich heute immer mehr mit Inhalten, die zu denen des Unbewußtseins keine Lebensbeziehung mehr haben können: mit Begriffen, Vorstellungen, Zahlen, Berechnungen und aus ihnen abgeleiteten Denkinhalten. Während im Bewußtsein des geistbestimmten Zivilisationsmenschen alle natürlichen Verbundenheiten, alle beseelten Beziehungen zur umgebenden Welt im Schwinden begriffen sind, findet nun, gleichzeitig mit dem Rückgang der primären religiösen Funktion, eine fortschreitende, in seiner ganzen Lebenshaltung sich immer stärker ausprägende Entwurzelung aus seinem Ursprungsboden statt; und damit geht Hand in Hand, begleitet

von zunehmender Instinktunsicherheit, eine immer tiefere Entzweiung zwischen Bewußtsein und Unbewußtem, entsteht die rationale Verwirrung.

Wir verstehen unter rationaler Verwirrung den Zustand fortschreitender Entfremdung zwischen Bewußtsein und Unbewußtsein, welcher dadurch bedingt ist, daß die zunehmend rationalen Bewußtseinsinhalte die Beziehung verlieren zu den beseelten Bildern des Unbewußtseins.

Einer der größten Seelenkundigen aller Zeiten, Goethe, hat in einer Episode in Wilhelm Meisters Wanderjahren (I, 10) die Problematik dessen, was wir rationale Verwirrung nennen, behandelt, und aus ihr seien einige Sätze wiedergegeben, um zu zeigen, was der Verfasser des Wilhelm Meister hier zu sagen hat: Wilhelm hatte von der Plattform der Sternwarte den gestirnten Himmel im Ganzen beobachtet, und nun zeigt ihm der Astronom durch das Fernrohr den Jupiter mit seinen Monden. Als Wilhelm lange in den Anblick „versunken geblieben, wendete er sich um und sprach zu dem Sternenfreunde: ‚Ich weiß nicht, ob ich Ihnen danken soll, daß Sie mir dieses Gestirn so über alles Maß näher gerückt. Als ich es vorhin sah, stand es im Verhältnis zu den übrigen unzähligen des Himmels und zu mir selbst; jetzt aber tritt es in meiner Einbildungskraft unverhältnismäßig hervor . . . . erlauben Sie mir, es auszusprechen: ich habe im Leben überhaupt und im Durchschnitt gefunden, daß diese Mittel, wodurch wir unseren Sinnen zu Hilfe kommen, keine sittlich günstige Wirkung auf den Menschen ausüben . . . . sein äußerer Sinn wird dadurch mit seiner inneren Urteilsfähigkeit außer Gleichgewicht gesetzt; es gehört eine höhere Kultur dazu, deren nur vorzügliche Menschen fähig sind, inneres Wahres mit diesem von außen herangerückten Falschen einigermaßen auszugleichen . . . . Wir werden diese Gläser so wenig als irgend ein Maschinenwesen aus der Welt bannen; aber dem Sittenbeobachter ist es wichtig, zu erforschen und zu wissen, woher sich manches in die Menschheit eingeschlichen hat, worüber man sich beklagt.'"

Goethe hat hier mit klarster Einsicht Umstände bezeichnet, die schon zu seiner Zeit sehr stark bemerkbar waren und die heute so allgemein verbreitet sind und für so selbstverständlich gehalten werden, daß eine erhebliche Besinnung dazu gehört, um ihre Lebensferne überhaupt nur als vorhanden zu begreifen. Hat man diese aber einmal erfaßt, dann wird die von ihnen bedingte Bedrohung des innerseelischen Gefüges bald sichtbar. Was mit innerer Urteilsfähigkeit und innerem Wahren von Goethe bezeichnet wird, ist etwa die Fähigkeit zum instinktsicheren „Fühldenken" (C. G. Jung) und ist das auf der schlichten Sinneserfahrung beruhende Erlebnis, in dem von außen Einwirkendes und von innen aus lebendiger Bilderwelt Entgegen-

kommendes sich zur Einheit verbinden. Das von außen herangerückte Falsche aber ist die verfälschte Abänderung eines Teiles des Gesamtbildes, das uns nun anders erscheint, als es in seiner Eingefügtheit ins Ganze wirklich ist. Es ergeben sich Bildverzerrungen, die das Gesamterlebnis stören und den Erlebenden verwirren müssen. Wir sind heute zwangsläufig auf dem Wege, in immer riesigerem Umfange solche Verwirrungen hervorzurufen und zu erleiden. Goethe hat mit fast unheimlicher Sicherheit gesehen, welche großen Schwierigkeiten sich möglichen Ausgleichen entgegenstellen, deren nur „vorzügliche Menschen fähig sind", während die weit überwiegende Zahl zu solchen Ausgleichen nicht kommen kann und Störungen des Gesamtgefüges erleiden muß. Mikroskope und Fernrohre vergrößern und nähern an; unsere Gesamtvorstellungen vom Bau eines Organismus und vom Bau des Kosmos aber sind heute – woran eine sogenannte populäre Wissenschaft ganz besonderen Anteil hat – für fast alle Menschen untermischt mit Vergrößerungsvorstellungen und völlig wesensverschieden vom schlichten Erlebnisbild, wofür sich tausendfältige Beispiele beibringen lassen. Der perspektivisch verzerrende Gedankengang, daß Vergrößertes „dasselbe" sei, wie das mit Sinnesorganen schlicht Wahrgenommene, wird kritiklos angenommen. Wer hat je versucht und ist sich dabei so gut wie unübersteiglicher Schwierigkeiten bewußt geworden, das mikroskopische Bild eines Muskels oder das eines Pflanzenblattes in wirklichen Muskel, in wirkliches Blatt zurückzudenken? Wer hat sich je den wesenhaften Unterschied zwischen technisch gewonnener vergrößerter Abbildung und dem wirklichen „Gegenstand" des Erlebens klargemacht? Unmerklich aber durchsetzt sich das Bewußtsein des Zivilisationsmenschen mit technischen Abbildungen, welche die Stelle lebendiger Bilder einnehmen, und aus diesen technischen Abbildungen und an sie angeschlossenen Begriffen fließen in alle Lebenshaltungen wieder vom natürlichen schlichten Sein entfremdende Elemente ein.

Je mehr der Mensch der Zivilisation seine Vorstellungssphäre mit ungezählten Vergrößerungsabbildungen und mit Abbildungen aus dem Bereich des physikalischen und chemischen Laboratoriums anfüllt, um so mehr entfernt er sich gleichzeitig von der erlebbaren Wirklichkeit. Während Kleines tausendfältig vergrößert wird, werden zugleich der Raum, die Erde verkleinert und schrumpfen. Noch vor 100 Jahren war die schnellste Möglichkeit, mit der der Mensch sich über die Erde bewegen konnte, die Gangart eines lebendigen Geschöpfes, des Pferdes. Die dem Menschen auf die Dauer gemäßeste Bewegungsschnelligkeit ist die des Wanderers: hier wird die Erde, hier die Landschaft in ihrer Fülle, der Boden mit all seinem natürlichen Widerstand erlebt, und auch dieses Erlebnis wächst hinein in die natürliche Erdverbundenheit, die zum echten Menschendasein gehört. Was erlebt der

im Schnellzug oder im Auto Dahinfahrende noch von der Erde? Wie unendlich blaß und inhaltsarm wird für ihn die durchraste Landschaft, gemessen am Erleben dessen, der sie durchwandert und sie sich damit erwandert, oder auch noch dessen, der sie mit dem Reisewagen durchfuhr? Aus dem echten Raumerlebnis des früheren Menschen wird auch ein „von außen herangerücktes Falsches". Wer unternimmt den Versuch, hier irgend etwas auszugleichen? Wer fühlt überhaupt, daß er hier Verzerrungen des natürlichen Sinneserlebnisses gegenübersteht? Die lebendige, fortwährend ins Bewußtsein einfließende Bilderwelt des Unbewußten, in die jeder Traum einen Einblick gibt, steht nur zur Welt des Erlebens in Entsprechung, nicht aber zur Sphäre rational gewonnener Abbildungen, Vergrößerungen, Abstraktionen. Jede vorwiegende Ausfüllung des Bewußtseins mit rein rationalen Inhalten, unter denen außer Zahl, Berechnung, Vorstellung, Abstraktionen auch der den natürlichen Trieben fremd gegenüberstehende zweckgerichtete Wille von höchster Bedeutung ist, muß zu tiefen Gleichgewichtsstörungen zwischen Bewußtsein und Unbewußtem führen.

Mit diesen Hinweisen kann nur in knappsten Umrissen gezeigt werden, von welcher Beschaffenheit das Problem der rationalen Verwirrung ist, welches sich heute in unzähligen Daseinssphären spiegelt. Es handelt sich bei ihr um einen fortschreitenden Prozeß, der untrennbarer Begleiter dessen ist, was man als Fortschritt zu bezeichnen sich gewöhnt hat. Etwa die Tatsache, daß wir Eisenbahnen, Automobile und elektrische Nachrichtenübermittlung haben, wird als Fortschritt im Vergleich zur Antike angesehen. Wenn man die gesamte Richtung der inneren und äußeren Lebenshaltung der auf dem rationalen Wege fortschreitenden Menschheit schärfer analysiert, so ergibt sich, daß mit der sich ausbreitenden Rationalisierung, Technisierung und Mechanisierung eine fortschreitende Entseelung, d. h. eine immer tiefere Entfremdung der Bewußtseinssphäre des geistbestimmten Menschen vom lebendigen und beseelten vitalen Grunde seines Daseins, eine immer stärkere Loslösung seines Bewußten von seinem Unbewußten stattfindet, und daß diese beiden im Ich zusammengewobenen Bereiche in immer weiterem Maße auseinanderrücken und in Gegensatz kommen. Die Form innerseelischer Haltung, welche noch vor wenigen tausend Jahren Bewußtsein und Unbewußtes zu wirklicher Einheit verband, war eine alle Daseinsgestaltung tief durchdringende Religiosität, wie sie durch J. J. Bachofens Forschungen als bestimmendes Kennzeichen der vorantiken Kulturen erwiesen ist, wie wir sie aber auch bei sogenannten Primitiven der Jetztzeit gerade noch finden konnten und von der die durchschnittliche heutige Religionsbetätigung nur noch ein stark verblaßtes Abbild ist.

In die Einheitlichkeit geistig-seelischer Haltungen großer Kulturen ist immer aufs neue, zuletzt im ausgehenden Mittelalter, die Rationalität eingebrochen

und hat zu stets tiefer greifender Entzweiung und Zerspaltung menschlichen Seelenlebens geführt. Aus dieser zunehmenden Zerspaltung, der schicksalsmäßig im Menschen sich verwirklichenden Schisis, sind zahllose Nöte des Menschendaseins entstanden, die sämtlich unter dem Gesichtspunkt der Zerlösung ursprünglicher Einheitlichkeit und der Abwendung von ehemaliger inniger Naturverbundenheit verstanden werden können. Sie erscheinen als soziale Nöte, als seelische Zerreißungen, als folgebildende körperliche Erkrankungen, als Entkräftungen und Entartungen, als zulängliche und als unzulängliche Überbrückungsversuche, die alle wieder im Einzelleben und im Völkerleben die verschiedensten Ausdrucksformen gewinnen.

Welche Folgerungen können aus so gearteten Auffassungen und in die Tiefe des Menschenschicksals hineinbohrenden Einsichten sich für die Psychotherapie ergeben? Ist es nicht angesichts der Unentrinnbarkeit dieser kollektiv von der Menschheit eingeschlagenen Wegrichtungen überhaupt vermessen und zugleich aussichtslos, Psychotherapie hier irgendwie einsetzen zu wollen? Auf diese Frage antworten wir: solange wir Ärzte sind und Helfen in Nöten als unsere Aufgabe ansehen, können wir jede mögliche Art von Hilfeleistung daraufhin untersuchen, ob wir uns ihrer bei der Behandlung leidender Menschen sinnvoll bedienen können. Nicht nur Störungen einzelner, sondern auch solche, die große Teile der Menschheit kollektiv betreffen, können Gegenstand ärztlichen Bemühens sein. Eines können und wollen wir ganz gewiß nicht: den eingeschlagenen Weg rückwärts gehen und so den aussichtslosen Versuch unternehmen, zu Formen zu kommen, die für immer vergangen sind. Unser Weg, den wir alle gehen und den wir als unser Schicksal bejahen müssen, geht gleichlaufend mit zunehmender Geistesbestimmtheit der Menschheit. Wer ihn aber trotz der vollen Erkenntnis, daß er auch der Weg der Entfremdung vom schlichten Leben und damit der Weg zum schließlichen Untergang sein muß, bejaht, und zwar deshalb bejaht, weil wir keinen anderen gehen können, der findet für diese herbe und redliche Einsicht das hochgestaltete Vorbild im tragischen Optimismus Friedrich Nietzsches.

Einer Psychotherapie, die der großen Möglichkeiten der Synthese sich bewußt ist, bleiben aber auch hier noch weite Horizonte geöffnet. Es kann in vielen Fällen gelingen, der rationalen Verwirrung, an der zahllose Menschen leiden, dadurch entgegenzuwirken, daß außer den seelenlosen Begriffen, Vorstellungen, Zahlen, Berechnungen, Willenshaltungen, Zwecklichkeiten, die bei vielen fast noch allein den Bewußtseinsinhalt ausmachen, auch wieder Bilder lebendigen, beseelten Geschehens, unmittelbaren Erlebens, Fühlens und Schauens in die Bewußtseinswelt einfließen. Es kann gelingen, das rational verwirrte Seelenleben, in dem die überwertig geistbetonten Bewußt-

seinsinhalte die Entsprechung zum Unbewußten verloren hatten, zu neuen inneren Verbindungen zu bringen. Besonders stark nimmt das Bewußtsein lebendige, der Bilderwelt des Unbewußten entsprechende Bilder auf, wenn der Mensch in freier Natur sich dem Rhythmus tellurischen und kosmischen Geschehens, dem Kommen und Gehen der Tageszeiten und Jahreszeiten mit ihrer unerschöpflichen Fülle sich wandelnder Bilderzüge öffnet, sein Eingebettetsein in die unlösbaren Zusammenhänge tellurischen und kosmischen Bewegtseins schlicht erlebt. Weite Wanderungen, die den Schreitenden die Erde und das Firmament mit ziehenden Wolken und wehenden Winden erleben lassen, vermögen die Empfänglichkeit aufzuschließen und dem Menschen die Möglichkeit schauenden Erlebens wiederzugeben, deren er verlustig gegangen war. Besinnung, Versenkung, religiöses Erleben und seelisches Ergriffenwerden von den mannigfachsten Begebnissen sind weitere Möglichkeiten, lebendigen Bildern den Zugang zum Bewußtsein zu erschließen. Eine große und wichtige Arbeit für den Psychotherapeuten besteht darin, dem an seiner rationalen Verwirrung – welche stets rationale Überbetonung ist – Leidenden die Zusammenhänge verständlich zu machen und ihn zum Begreifen der Notwendigkeit der Harmonisierung des Bewußten mit dem Unbewußten zu führen. Auf diesen Wegen, die hier nur in Stichwortknappheit angedeutet sind, kann dem Menschen wieder der Zugang zu jener für alle seelische Gesundheit völlig unentbehrlichen Entsprechung bewußter und unbewußter Seeleninhalte eröffnet werden, die er in der rationalen Verwirrung zu seinem Verhängnis verloren hatte.

RUDOLF FABINYI:

FORTSCHRITTE DER PSYCHISCHEN HYGIENE IN UNGARN

Die Wellen der großzügigen psychiatrischen Bewegungen, die einerseits ihren Ausgangspunkt in den Vereinigten Staaten von Nordamerika, andererseits in Deutschland haben, fanden den Weg schon vor Jahren auch in das verstümmelte Ungarn. Das amerikanische „Mental Hygiene Movement" sowie die deutsche „Fürsorge der geistig Abnormen" trafen hier glücklicherweise zusammen. Die ungarische Bewegung versuchte vom Anfange an die Vorteile der beiden Richtungen zu vereinigen: amerikanische Großzügigkeit und deutsche Gründlichkeit.

Der Gedanke einer Prophylaxe der Geisteskrankheiten war in Ungarn nicht unbekannt. Laufenauer, Lechner, Oláh, Moravcsik und andere erhoben schon vor 30 Jahren ihre Stimme. Die praktischen Erfahrungen waren

aber auch hier – so wie seinerzeit in den meisten Ländern – sehr gering und die verkündeten Ideen gelangten erst mit der allgemeinen Regenerationsbestrebung der Nachkriegszeit zur Geltung.

Im Jahre 1924 wurde die „Ungarische Nationalliga zum Schutze der geistigen Gesundheit" gegründet unter der Führung von Moravcsik und Oláh. Leider konnte die Vereinigung als solche – da es an materiellen Mitteln fehlte – keine größere Tätigkeit entfalten; es ist jedoch dieser Liga bzw. dem Wirken ihrer Führer zu verdanken, daß der Staat, besonders der Minister für Volkswohlfahrt selbst sich diese neuen modernen Strebungen des Irrenwesens zu eigen machte.

Unsere vorläufigen Ziele und unsere bisherige Tätigkeit – die eigentlich die ersten Schritte zur psychischen Hygiene sind – dürften gegenwärtig in dem Folgenden zusammengefaßt werden:

1. Grundsätzliche Reform der geschlossenen Anstalten. Erleichterung der Aufnahmen und Entlassungen mit der Errichtung freier, sogenannter Nervenabteilungen, möglichst ganz freie spitalähnliche Behandlung zur Vermeidung der sozialen Nachteile, der Brandmarkung durch das Irrenhaus.

In dieser Beziehung geschah der erste Schritt mit der Namensänderung der Staatsirrenanstalten in „Staats-Nerven- und Geisteskrankenheilanstalten". Den neuerrichteten Geisteskranken-Abteilungen der Spitäler in Györ und Szombathely wurde eine ganz freie sog. „Nervenabteilung" angegliedert, ebenso der Staatsanstalt Budapest-Angyalföld. In der Staatsanstalt Budapest-Lipótmezö ist auch eine freie Abteilung für Grenz- und Übergangsfälle im Baue.

Es dürfte noch erwähnt werden, daß die Errichtung mehrerer Landwirtschaftskolonien im Gange ist und daß möglichst alle gebesserten Kranken, die nicht nach Hause geschickt werden können, in familiären Kolonien untergebracht werden.

2. Öffentliche Beratung für Nerven-, Geistes- und Gemütskranke bzw. Psychopathen und deren Angehörige.

Die erste Beratungsstelle in Ungarn wurde im Mai 1925 in der Staatsanstalt Lipótmezö errichtet und wird trotz der großen Distanz vom Mittelpunkte der Hauptstadt und des ominösen Rufes der Anstalt stark besucht. Die Anzahl der Patienten, die hier fachärztliche Beratung und Anweisungen fanden, beträgt bereits über 1300.

Eine zweite Beratungsstelle funktioniert seit dem Frühjahr 1928 in dem Musterbezirke Gödöllö unweit Budapest im Rahmen der dort eingeführten hygienischen Einrichtungen. Auch ist die baldige Errichtung mehrerer Beratungsstellen in anderen Städten in Aussicht genommen.

3. Die offene Fürsorge außer den Anstalten für möglichst alle geistig Abwegigen mit dem doppelten Ziele: a) eigentliche ärztliche und soziale Fürsorge, b) Prävention der Geisteskrankheiten.

Eine solche Fürsorge wurde im Herbst 1927 durch die Staatsanstalt Lipótmezö in der Hauptstadt Budapest – nach dem Erlanger System – probeweise eingeführt. Die Anzahl der Betreuten ist etwa 300, zum größeren Teil gewesene Anstaltspatienten, aber auch polizeilich Zugewiesene und freiwillig Gekommene. Die Fürsorge ist auch bereits – mit der dortigen Beratungsstelle verbunden – in Gödöllö eingeführt und sollte nach diesen gelungenen Versuchen möglichst überall, wo Anstalten sich befinden, errichtet werden.

Alle diese Reformen und neuen Einrichtungen können selbstverständlich nur erfolgreich sein, wenn durch

4. eine entsprechende Propaganda die allgemeine Auffassung, besonders die Antipathie gegen die Irrenanstalten und Irrenärzte überwunden wird, daß jedermann möglichst früh fachärztliche Hilfe in Anspruch nimmt.

Zur gesetzlichen Legitimierung dieser modernen Anschauungen und der bisherigen Versuche – die durchaus günstige Erfolge gaben – beabsichtigt das Ministerium für Volkswohlfahrt einen Erlaß herauszugeben, der an mich gerichtet wird. Der Entwurf dieses Erlasses, der gegenwärtig dem Justizminister zur Äußerung übermittelt wurde, lautet folgendermaßen:

In Erwägung dessen, daß durch das moderne Irrenwesen die Vorbeugung der Geisteskrankheiten und die freie, mit keiner Rechtsberaubung einhergehende Behandlung der Geisteskranken in den Vordergrund gestellt wird, zugleich in Erwägung der moralischen, gesellschaftlichen und auch finanziell vorteilhaften Wirkungen dieser wichtigen Probleme, verständige ich Herrn Direktor, daß ich in Verbindung mit der unter seiner Führung stehenden Geistes- und Nervenkrankenheilanstalt Lipótmezö zur psychiatrisch-sozialen Versorgung der Hauptstadt und der Umgebung die Errichtung einer Nerven- und Seelenfürsorge anordne.

Die Ziele dieser Institution sind die folgenden:

a) die möglichste Vorbeugung der Geisteskrankheiten;

b) die Fürsorge in allen Beziehungen über die noch nicht in Anstaltspflege befindlichen, nicht ausgesprochenen Geisteskranken bzw. aus der Anstalt schon entlassenen Geisteskranken.

Demgemäß hat diese Institution folgende Aufgaben:

1. Die Entwicklung einer allgemeinen Propaganda- und Aufklärungsarbeit in bezug auf die das Nervensystem betreffenden verschiedenen Schädlichkeiten in Wort, Schrift, Plakaten und Lichtbildern usw., ferner die Belehrung des Publikums zwecks frühzeitiger Behandlung der Geisteskranken.

2. Die Errichtung von Beratungsstellen (d. h. die Weiterentwicklung der schon vorhandenen Beratungsstelle) zur Verfügung der geistig nicht Normalen und deren Angehörigen.

3. In Verbindung mit dieser Beratungsstelle die Errichtung einer offenen sogenannten Nervenabteilung zum Zwecke der möglichst raschen und diskreten Behandlung der Grenzfälle und der abortiven Erkrankungen.

4. Die Organisation des Fürsorgedienstes, der sich erstrecken soll auf die in geschlossenen Anstalten nicht verpflegten Geisteskranken und überhaupt auf die geistig abnormalen Individuen hinsichtlich ärztlichen Rates und Kontrolle, sowie gesellschaftlicher und sozialer Unterstützung und anderer möglicher Hilfe.

Im Interesse dieser Aufgaben ist vor allem die Aufnahme des betreffenden Krankenmateriales in die Fürsorge durchzuführen.

In die Fürsorge sind aufzunehmen die sich freiwillig an die Beratungsstelle Meldenden bzw. diejenigen, deren Aufnahme von den Angehörigen begründet verlangt wird, ferner die aus der Anstaltspflege entlassenen, in Budapest oder in der Umgebung befindlichen, nicht ganz genesenen Geisteskranken.

Die Bedingung zur Aufnahme in die Fürsorge ist das freiwillige Einverständnis des Kranken bzw. der Angehörigen (Eltern, Vormund), ebenso bei den noch nicht anstaltsbedürftigen Kranken, sowie bei denen, die aus geschlossenen Anstalten zur Entlassung gekommen sind.

Von diesen letzteren kommen nicht in Fürsorge:

a) die ganz Genesenen;

a) solche Kranke, die von den Angehörigen – kraft ihrer gesellschaftlichen und materiellen Verhältnisse – in ärztlicher sowie in sozialer Hinsicht entsprechend befürsorgt werden;

c) solche Kranke, bei denen die verantwortlichen Angehörigen die Fürsorge ablehnen.

Bei den zwei letzteren Gruppen bilden eine Ausnahme die forensischen Fälle und Geisteskranke mit kriminellen Tendenzen, bei denen die Versetzung in die Fürsorge die Bedingung zur Entlassung aus der Anstalt bildet bzw. bilden kann.

Da die erfolgreiche Pflege und Kontrolle der Patienten in der Fürsorge durch die vollkommene Kenntnis der Umgebung in erster Linie bedingt wird, was besonders für die zur Entlassung kommenden Anstaltspfleglinge gilt, will ich betonen, daß mit der Aufnahme in die Fürsorge zugleich immer eine eingehende Erforschung der Umgebung stattfinden soll und die Verfügungen immer erst danach getroffen werden müssen.

Die Organisation und Arbeitseinteilung der Nerven- und Seelenfürsorge wird folgenderweise geregelt:

Der Dienst wird unter Mitwirkung des pens. Staatssekretärs, gewesenen Anstaltsdirektors und Inspektors der Irrenwesen, Dr. Gustav Oláh als Präsidenten, durch das Personal der unter Ihrer Führung stehenden Anstalt versehen; Sie, der Direktor der Anstalt, funktionieren als Vizepräsident, ferner werden noch ein Arzt der Anstalt und zwei Fürsorgeschwestern bestellt. In den Dienst sind – nach gehöriger Belehrung – auch die in der Anstalt beschäftigten Rigorosanten der Medizin einzuziehen.

Das angegebene Personal versorgt den inneren (beratenden) wie den äußeren (fürsorgenden) Dienst.

Der Präsident führt neben der Propaganda und der aufklärenden Arbeit die Beratungsstelle.

Der Vizepräsident leitet den Fürsorgedienst und die sogenannte offene Abteilung.

Der eingeteilte Arzt, die Rigorosanten und die Fürsorgepflegeschwestern helfen nach den Anweisungen der Vorgesetzten ebenso im äußeren wie im inneren Dienst.

Zum Zwecke der Beratungsstelle dienen vorläufig die Räumlichkeiten der schon in der Anstalt funktionierenden Beratungsstelle. Ich will schon jetzt bemerken, daß ich es für wünschenswert halte, daß – sobald es die Umstände erlauben – in der Mitte der Hauptstadt (nicht in der Anstalt Lipótmezö, die noch immer einen besonderen Ruf hat) noch eine zweite Beratungsstelle errichtet würde, die durch ihre zentrale Lage dem gesetzten Ziele sicherlich zum Vorteile dienen wird.

Zum Zwecke der freien Nervenabteilung – solange die Erweiterung der Anstalt mit der geplanten Nervenabteilung stattfinden wird – sind einige geeignete Räumlichkeiten der Anstalt in Anspruch zu nehmen, die nur zu diesem Ziele gebraucht werden dürfen.

Die Beratung ist öffentlich. An ihr kann jeder Kranke oder die Angehörigen Rat und Belehrungen erhalten.

Ausführliche, systematische und ärztliche Kontrolle kann aber nur bei denjenigen Personen erfolgen, die in die Fürsorge aufgenommen sind. Die Beratung ist unentgeltlich. Die Befürsorgten können im Falle der Mittellosigkeit in der Beratungsstelle kostenlos behandelt werden. Die Bemittelten sind dagegen mit der Einhändigung der Namensliste und Adressen der Spezialisten – in der die Ärzte der Fürsorge nicht aufgezeichnet sein dürfen – zur Behandlung den Fachärzten zuzuweisen.

Falls das Leiden des freiwillig gemeldeten oder durch die Angehörigen zugeführten Kranken ein derartiges ist, daß durch die Anstaltsbehandlung die Vorbeugung oder Heilung der Geisteskrankheit zu erwarten ist, so kann der Kranke mit eigener Zustimmung und Einwilligung der Angehörigen bzw. wenn

der Kranke infolge seines verwirrten Bewußtseinszustandes nicht in der Lage ist, seine freiwillige Zustimmung zur Aufnahme zu geben – allein mit Bewilligung der Angehörigen – auf die sogenannte freie Nervenabteilung ohne alle Formalitäten aufgenommen werden, aber nur in dem Falle, wenn der Patient schon Mitglied der Fürsorge geworden ist. Die Aufnahme wird durch den Leiter der Beratungsstelle mit kurzer schriftlicher Begründung beantragt und durch den Direktor der Heilanstalt bewirkt.

Gegen ihren Willen können nur solche Kranke zurückgehalten werden, die ausgesprochen gemeingefährlich sind, also solche, die – falls es nicht gelungen wäre, sie durch die Angehörigen leichten Weges an die Beratungsstelle zu bringen – auf amtlichem Wege in die Anstalt eingeliefert worden wären. Solche gemeingefährliche Kranke sind in die geschlossene Abteilung und nicht in die freie sogenannte Nervenabteilung aufzunehmen mit strenger Einhaltung der gesetzlichen Verfügungen.

Vorläufig – bis auf weiteres – ist aber jeder auf die offene Abteilung aufgenommener Kranke auch der nächsten bezirksgerichtlichen Kommission vorzustellen. Solange aber die endgültige Anstaltsaufnahme durch das Bezirksgericht nicht verordnet worden ist, ist der provisorisch aufgenommene Kranke amtlich wie in privater Beziehung nicht für geisteskrank erklärt. Die in psychotischem oder präpsychotischem Zustande vollbrachten privatrechtlichen Handlungen oder in das Strafrecht fallenden Vergehen bilden nachträglich Gegenstand sachverständiger Beurteilung.

Wenn unter der Pflege in der offenen Abteilung der psychotische Zustand des Kranken zu einem Ruhepunkt gelangt ist bzw. die Notwendigkeit einer Anstaltspflege nicht mehr vorhanden ist und endgültige Aufnahme durch das Bezirksgericht nicht verordnet wurde, kann der Kranke einfach ohne weiteres Verfahren entlassen werden. In solchen Fällen dagegen, wo der Zustand des Patienten während der Pflege an der offenen Abteilung sich verschlimmert hat und derselbe Pflege an der geschlossenen Abteilung benötigt, ist der Kranke mit Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften in den geschlossenen Teil der Anstalt aufzunehmen.

Der bei den Pfleglingen der Fürsorge zu verrichtende „externe Dienst" besteht aus folgendem: Untersuchung der Familienangelegenheiten, der finanziellen und gesellschaftlichen Lage, ärztliche Kontrolle der Kranken, Leitung der Pflege und Behandlung, mögliche Besserung der sozialen Verhältnisse, Arbeitsvermittlung und Arbeitsfürsorge, Bewahrung vor sozialen Schädigungen, Unterstützung nach jeder möglichen Richtung. Das Personal der Fürsorge ist verpflichtet, zum Vollzug dieser Aufgaben nach den Anweisungen des leitenden Arztes die Pfleglinge systematisch zu besuchen und ihre Obliegenheiten dem Bedürfnisse gemäß zu verrichten. Wenn der Zustand des Kranken

dringende ärztliche Hilfe oder Verfügungen benötigt, sind die Ärzte der Fürsorge verpflichtet, zur Durchführung der zweckmäßigen Verfügungen die Pfleglinge jeweils vor dem Termin zu besuchen und im Notfalle den Transport in die Anstalt zu verordnen. Wenn der Zustand des Pfleglings nur die Aufnahme in die offene sog. Nervenabteilung benötigt, so ist die Einwilligung des Kranken bzw. der Angehörigen genügend. Im Falle der Gemeingefährlichkeit, wenn die Versetzung in die geschlossene Anstalt angezeigt ist, ist die gesetzmäßige Inanspruchnahme der Behörden notwendig. Die Einführung soll möglichst jedes Auffallen vermeiden, was natürlich vom Falle selbst abhängig ist. Das liegt im Interesse des Patienten. Die Überführung kann eventuell mit Inanspruchnahme der Rettungsgesellschaft geschehen.

Der Direktor wird aufgefordert, mit den Behörden und der Rettungsgesellschaft Absprache zu treffen zwecks möglicher Kooperation, deren Ergebnisse mir vorzulegen sind, ferner die Organisations- und Dienstbestimmungen der Fürsorge auszuarbeiten und mir dieselben in zwei Exemplaren vorzulegen. Zuletzt mache ich Ihnen zur Pflicht, über das Personal, die Lokalitäten und Auslagen der ganzen Institution einen ausführlichen Bericht zu erstatten.

Ich bin der Meinung, daß dieser Entwurf – statt aller weiteren Erläuterungen und Auseinanderlegungen – der überzeugendste Beweis dafür ist, daß in Ungarn der Kampf um die geistige Gesundheit ernstlich begonnen hat, ja sogar schon im Gange ist. Ich meine auch, daß Ungarn – falls der projektierte Erlaß die Gesetzeskraft erlangt – auf dem Gebiete der psychischen Hygiene in die Reihe der führenden Länder treten wird.

E. BIEN:

PSYCHOTHERAPIE IM SANATORIUM [1]

II. Teil

Im ersten Teile[2]) habe ich auf die Ursachen und Folgen der Unzulänglichkeiten der heutigen Sanatorien, in denen Nervöse behandelt werden, verwiesen. Die wichtigsten bestehen in der nicht immer zweckmäßigen, polypragmatischen Behandlungsweise, im Überhandnehmen der verschiedensten physikalischen Therapien (Kaltwasser-, elektrische und diätetische Kuren), in der mangelhaften, speziellen psychotherapeutischen Ausbildung der Ärzte und

[1]) Aus dem Altvater-Sanatorium in Freiwaldau-Gräfenberg, Tschechisch-Schlesien. Chefarzt Dr. Oskar Mautner.

[2]) Siehe diese Zeitschrift H. 1, II. Jahrg., S. 24–33.

in der Kommerzialisierung der Betriebe. Der Neurotiker ist eine erwünschte, aber lästige Erscheinung, mit der man irgendwie fertig werden muß, gleichgültig welche Prozeduren man anwendet. Ich habe auch darauf verwiesen, wie häufig die Kranken selbst, aus verständlichen Gründen, die vielfachen Unzweckmäßigkeiten der Sanatoriumsbehandlung unterstützen, und mit welchen Schwierigkeiten der Sanatoriumspsychotherapeut auf dem Wege zu günstigen medizinischen Resultaten zu kämpfen hat.

Ein Blick in das Verzeichnis der deutschen und österreichischen Sanatorien überzeugt uns, daß neben einer größeren Anzahl allgemein-medizinischer Anstalten für fast alle Zweige der Medizin private Spezialanstalten bestehen. Nun hatte in den letzten Jahren die Psychotherapie als wissenschaftliche Disziplin und medizinisches Spezialfach ungeheure Fortschritte zu verzeichnen, deren Krönung die Schaffung des deutschen Kongresses für Psychotherapie und der „Allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie" mit einem Spezialorgan ist. Die Verbreitung der Psychotherapie und der auf ihr fußenden modernen Psychologie hat selbst bei Anhängern Stimmen laut werden lassen, die vor einer „Überpsychologisierung" warnten (Isserlin, Homburger u. a.).

Trotz alledem besitzt die deutsche Psychotherapie, und, soweit mir bekannt ist, auch die anderer Länder, keine einzige, allgemein zugängliche Anstalt, die dieser Richtung einen ihrem Werte entsprechenden Rang einräumen würde. Gehandhabt wird die Psychotherapie wohl in vielen Sanatorien, besonders in den sogenannten Nervensanatorien und in den Kaltwasseranstalten, aber dort spielt sie im medizinischen Betriebe eine recht bescheidene Rolle.

Ein Spezialsanatorium für Psychotherapie würde meines Erachtens einem dringenden Bedürfnisse nicht nur der psychisch Kranken, sondern auch der an der Psychotherapie ernst beteiligten Ärzteschaft entsprechen. Der Entwurf eines solchen Sanatoriums, den ich hier entwickle, ist in der Konzeption und den Details von den in letzter Zeit gemachten Versuchen, insbesondere der psychoanalytischen Klinik Simmels unbeeinflußt, weil sich mir deren Kenntnis gänzlich entzieht[1]).

Die Idee der Schaffung eines Sanatoriums ausschließlich für Psychotherapie kann sich übrigens – und das soll hier gleich, um Mißverständnissen vorzubeugen, ausdrücklich betont werden – weder gegen die bestehenden Nervensanatorien richten, noch will sie sich mit der Frage über deren Daseinsberechtigung auseinandersetzen. Denn das zukünftige Sanatorium wird, selber eine Neuschöpfung, ihre Daseinsberechtigung erst zu beweisen haben. Im Prinzip soll es einen Mittelpunkt zur Sammlung aller psychotherapeutischen

[1]) Ich bin von der Existenz dieser Anstalt informiert worden, nachdem mein Plan bereits fertig war.

Kräfte bilden und hat seine spezialistenhafte Ausschließlichkeit, nach dem Vorbild von Sanatorien anderer Fächer der Medizin, als wesentliches Programm zu betrachten.

Zur Beurteilung dieses Planes eines psychotherapeutischen Sanatoriums, kurz auch „Psychosanatorium" genannt, wären erstens das finanzielle Moment und zweitens die medizinischen Bedürfnisse und Möglichkeiten zu erörtern.

Die uns wohlbewußten, vielfachen wirtschaftlichen Schwierigkeiten, auf welche die Errichtung des Psychosanatoriums stoßen würde, können hier freilich nicht gelöst, höchstens angedeutet werden. Lediglich auf die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Realisierung dieser Idee hinweisend, wollen wir uns in der Darstellung des Entwurfes auf den bequemen, aber hier einzig möglichen Standpunkt stellen, daß die erwarteten finanziellen Schwierigkeiten bereits überwunden seien und der Verwirklichung unserer Idee nichts mehr im Wege stehe. Demgemäß sprechen wir der besseren Übersicht halber von einem bereits räumlich bestehenden Sanatorium, lediglich dessen medizinische Innenarchitektur entwerfend.

Das Psychosanatorium ist ein Spezialsanatorium, wie es so viele Spezialsanatorien für Lungen-, Hals-, Haut-, Kinder-, Frauenkrankheiten u. dgl. mehr gibt. Es wird Ausschließlichkeit sowohl in der Aufnahme der medizinischen Objekte, wie der Behandlungsmethoden angestrebt. Der oberste Grundsatz lautet: Das Psychosanatorium dient der Psychotherapie. Es finden also nur psychisch oder organisch Kranke mit psychischen Überlagerungen Aufnahme und werden mit psychischen Methoden behandelt. Diese Ausschließlichkeit entspricht der anderer Spezialsanatorien.

Es wird nach dem Prinzip der übrigen Zweige der Medizin, vor allem und wo es nur angeht, kausale und nicht allein symptomatische Therapie betrieben. Es wird also – um einige landläufige Beispiele zu geben – keinem Magen-Darmneurotiker allein Diät verschrieben; es wird keine Quarzlampe gegen Angstneurosen, keine Höhensonne gegen Depressionen, keine elektrischen Bäder gegen Zwangsneurosen und ähnliches mehr verordnet, in der Erkenntnis, daß diese Methoden nur Konsequenzen des vielleicht einträglichen „ut aliquid fieri videatur" sind, aber dem Patienten nur wenig oder gar nichts nützen. Ebensowenig fühlt sich das Psychosanatorium bemüßigt, die marktschreierischen pharmazeutischen Fabriken in ihren Bestrebungen zu unterstützen, und es wird nur selten einem psychotherapeutischen Sanatoriumsarzte einfallen, Yohimbin gegen eine psychische Impotenz, oder Testogan gegen Homosexualität zu spritzen. Da das Psychosanatorium von vornherein auf Psychotherapie eingestellt ist, kann es viele, organischen Suggestivbehandlungen dienende Einrichtungen des Nervensanatoriums bzw. der Kaltwasseranstalt ganz missen.

Nun zur Innengestaltung des Psychosanatoriums. Es umfaßt drei verschiedene Abteilungen: 1. die wichtigste und größte, die psychotherapeutische sensu strictiori, 2. die Abteilung für Entziehungskuren und 3. eine kleinere, zum Teil isolierte Abteilung für psychiatrische Grenzfälle.

Zu 1. Die psychotherapeutische Abteilung umfaßt das große Krankenheer aus allen Gebieten der Psychopathologie, die Freud „Psychoneurosen", Stekel „Parapathien" nennt. Also: Hysterien, Zwangsneurosen, Phobien, sexuelle Störungen mit Einschluß von Paraphilien, Depressionen und „Aktualneurosen" (gemeine Nervosität) mit allen körperlichen Ausdruckserscheinungen. Die einzige Therapie, die hier geübt wird, ist Psychotherapie. Zu organischen Mitteln wird nur äußerst selten und nur im Notfalle (z. B. Schlafmittel) Zuflucht genommen, aber auch dann nur vom Gesichtswinkel der psychischen Behandlung und ihrer speziellen Eigenart.

Zu 2. Die nicht weniger wichtige, praktisch vielleicht bedeutendere Abteilung ist die für Abstinenzbedürftige. Die vielen Süchtigen, die Morphinisten, Kokainisten, Alkoholiker, Opiophagen, Nikotinisten usw. haben heute in ihren Heilungsbestrebungen zwei Wege, und beide führen leider nicht zur vollen Gesundheit. Die Klinik mit ihren sehr gerechten straffen Absperrungsmaßregeln erzielt gewöhnlich Abstinenz zur Zeit der Internierung, ist aber darüber hinaus machtlos. Das heutige Sanatorium hingegen, das dem begüterten Süchtigen zur Verfügung steht, ist nur selten imstande, auch nur diesen symptomatischen Effekt der Klinik zu erzielen. Ist doch des heutigen Sanatoriums Absperrung gewöhnlich nur eine Scheininternierung, die zu viel Rücksichten auf den Patienten übt und bei medikamentösen Mißbräuchen durch die Finger schaut. Es walten hier Rücksichten gesellschaftlicher Art und dürften vielleicht auch solche finanzieller Natur sein.

Im Psychosanatorium erfüllt die Abstinenzabteilung vor allem ihre Aufgabe nach streng klinischen Gesetzen, ohne Rücksicht auf Ansehen der Person. Allerkonsequenteste Absperrung und Entzug des Giftes auf der von der Klinik geübten Weise, allerdings mit einer dem Geiste des Psychosanatoriums entsprechenden Individualisierung. Daneben, und das ist das prinzipiell Neue, läuft die psychische, kausale Behandlung des Falles. Das Morphium, der Alkohol usw. sind nicht die Ursachen, sondern Folgen der Erkrankung. Aus diesem Grunde – und diese Tatsache ist jedem Psychiater geläufig – schwindet die Krankheit nicht nach Entzug des Genußmittels. Während der Abstinenzerscheinungen werden im Psychosanatorium nicht nur klinischerweise, mit organischen Mitteln die Schmerzen gelindert, die Herztätigkeit genau überwacht usf., sondern auch psychisch-kausal gearbeitet. Bekanntlich treten die wichtigsten psychischen Komplexe in diesen bewegten Tagen in den Vordergrund. Nach Abklingen der Abstinenzerscheinungen

wird der Kranke wie zuvor strengstens überwacht und weiter psychisch behandelt. Erst nach und nach kann ihm ein gewisses Maß von Bewegungsfreiheit gewährt werden, und wenn es die Fortschritte der psychischen Kur erlauben, kommt er in einen freien Pavillon und bleibt dort bis zur endgültigen Wiederherstellung.

Zu 3. In der psychiatrischen Abteilung befinden sich ruhige, nicht internierungsbedürftige Geisteskranke, oder mit einfachen psychotherapeutischen Mitteln nicht zu behandelnde Grenzfälle. Hier wird natürlich ebenfalls psychiatrisch, aber auch, wo es angeht, streng individuell psychotherapeutisch gearbeitet. Diese Krankengruppe, an der so oft gesündigt wird, ist praktisch von großer Bedeutung. Man wird nicht selten in die Lage kommen, so manchen schwerwiegenden geistigen Prozeß hintanzuhalten, ihn abzuschwächen, die Remission zu beschleunigen, das Rezidiv zu verhindern, zur Dissimulation systematisch zu erziehen; auf jeden Fall wird man sich mit diesen ruhigen und sozial noch brauchbaren Geisteskranken entsprechend beschäftigen.

Was die im Psychosanatorium geübten Methoden der Psychotherapie betrifft, wäre es meines Erachtens verfehlt, wollte man sich auf einen exklusiv schulmäßigen psychoanalytischen Standpunkt stellen. Die Psychoanalyse als solche gibt den theoretischen Grundstock ab, um den sich alle anderen psychotherapeutischen Methoden und Richtungen gruppieren. Mit Rücksicht auf Erfordernisse der Praxis ist die aktive analytische Technik Stekels, die relativ geringe Behandlungszeiten beansprucht (im Durchschnitt ein Viertel der passiven Methode), zunächst zu nennen. Sie entspricht dem Leitsatz der alten Ärzte: „bis dat, qui cito dat", der auch in der Psychotherapie seine Berechtigung hat und sie steht keiner anderen psychotherapeutischen Methode an Wirksamkeit und Dauerhaftigkeit der Erfolge nach.

Doch wäre es ebenso verfehlt und dem Geiste des Sanatoriums widersprechend, wollte man die Exklusivität dieser psychotherapeutischen Methode verlangen. Nicht Analyse, sondern Psychotherapie ist der Weg, der medizinische Erfolg – sein Ziel, einerlei mit welchen psychotherapeutischen Methoden er erreicht wird. Es wird also für andere, nichtanalytische Methoden hinreichend Platz sein, und zwar überall dort, wo mit der Analyse nicht viel oder gar nichts auszurichten ist. Die Psychoanalyse wird nicht aus Überheblichkeit anderen Methoden gegenüber ausgespielt, sondern in der ehrlichen Erkenntnis, daß in vielen Fällen nur sie Erfolge zu erzielen vermag, mehr als andere Methoden angewendet.

„Legierungen" von Analyse mit anderen Methoden, selbst mit Suggestion, sind gang und gäbe. Einen breiten Platz nimmt Adlers weitverzweigte Individualpsychologie ein. Die Persuasionstherapie Dubois', die kathartischen Methoden Breuers und Franks, alle ernsten psychotherapeutischen Schulen

und Autoren jüngeren Datums, sowie suggestive Wach- und Hypnotherapie werden ebenfalls in den Dienst der Sache gestellt. Das wichtigste daran ist, daß jede Therapie nach einem gewissen, individuell festgelegten Plane, dem jeweiligen Krankheitsfalle adäquat, systematisch und zweckbewußt arbeitet. Alle Methoden ringen um die Vorherrschaft miteinander, der Wettstreit wird jedoch nur um die Trophäe des praktischen Erfolges ausgefochten.

Für die reine und ehrliche wissenschaftliche Arbeit werden die menschlichen und ärztlichen Qualifikationen der behandelnden Ärzte, denen Psychotherapie erlebnisreiche Arbeit bedeutet, Sorge tragen. Die Voraussetzung der Aufnahme in den Sanatoriumsbetrieb wird für den Arzt seine eigene Analyse sein. Heute kann man wohl mit Recht von jedem Arzte, der mit der „großen" Psychotherapie operiert, die Kenntnis der wichtigsten psychoanalytischen Grundgesetze postulieren (nach Ansicht Matthes' ist es sogar Pflicht eines jeden Gynäkologen, sich mit Analyse bekannt zu machen), um so mehr hat jeder Spezialarzt für Psychotherapie, der im Psychosanatorium wirkt, die Verpflichtung, eine eigene Analyse durchzumachen. Nicht nur um die von Stekel beschriebenen Skotome zu verlieren, sondern weil man erfahrungsgemäß die Analyse am eigenen Körper am besten erlernt. Außer einer gründlichen allgemeinen Kenntnis der Medizin, verlangt man einschlägige Kenntnisse in der Neurologie, klinischen Psychiatrie und allen Gebieten der angewandten Psychopathologie und experimentellen Psychologie. Spezialistentum innerhalb der Psychotherapie wird nicht geduldet. Im Verlaufe einer Behandlung erfährt nicht selten die Methode eine andere Richtung, der behandelnde Arzt muß gegen alle Eventualitäten gewappnet sein. Um dem Anfänger die Aufnahme zu erleichtern, werden im Sanatorium auch Lehranalysen durchgeführt. Der Zögling kann in der Zwischenzeit aushilfsweise Dienste für das Sanatorium leisten, übernimmt nach Schluß seiner eigenen Analyse Patienten, die er im Verein mit seinem Lehranalytiker behandelt (Kontrollanalyse). Erst nach der auf diese Weise festgestellten Eignung für den psychotherapeutischen Beruf (die Zeit wird mindestens auf ein Jahr festgesetzt) wird der Kandidat aufgenommen.

Es ist fast überflüssig zu betonen, daß nicht approbierte Ärzte unter keinen Umständen zur psychotherapeutischen oder analytischen Tätigkeit im Sanatorium zugelassen werden dürfen. Auch nicht unter dem Mantel einer Verwandtschaft mit einem ausübenden Arzte oder unter Berufung auf etwaige finanzielle Investitionen für die Anstalt.

Nicht minder wichtig als die Aufnahme des Arztes ist der Vorgang bei der Aufnahme eines Patienten. Wer stellt die Diagnose, wer ist für die Behandlung verantwortlich und wie ist die Stellung der Ärzte untereinander?

Jeder Patient muß, bevor er in das Psychosanatorium aufgenommen wird, die diagnostische Station der Anstalt passieren. Diese ist mit allen modernen klinischen Laboratoriums- und sonstigen diagnostischen Behelfen ausgestattet. Die diagnostische Station untersteht einem vielseitig organisch-klinisch ausgebildeten Arzte, und nur in zweifelhaften Fällen werden Spezialisten consiliariter befragt. Dem organischen Diagnostiker obliegen auch therapeutische Pflichten: er behandelt alle interkurrenten organischen Erkrankungen.

Mit der unter allen klinischen Kautelen exakt ausgestatteten Diagnose, daß keine organische Erkrankung vorliegt, kommt der Patient zum Chefarzt des Hauses, der ihn psychisch untersucht und einem Arzte zur Behandlung überweist. Von diesem Augenblick ist für die Kur lediglich der behandelnde Arzt verantwortlich, und der Chef greift nur in den seltensten Fällen nach außen persönlich in den Gang der Behandlung ein. Diese Maßregel ist von besonderer Wichtigkeit, denn sie verhindert, daß die Übertragung, das hauptsächliche therapeutische Agens, sich in ihren Auswirkungen durch das Dazwischentreten einer ärztlichen Autorität vermindert. Befindet sich der behandelnde Arzt noch in der Lehranalyse, dann unterliegt ohnehin sein Patient einer indirekten Kontrolle seitens des Lehranalytikers, ohne dessen Wissen und Zustimmung keine therapeutische Handlung vollzogen werden darf. Doch ist jeder behandelnde Arzt vor dem Chefarzt verantwortlich, und an den 2–3mal wöchentlich stattfindenden Referierabenden wird über jeden Fall genauestens Bericht erstattet; der Gang der Behandlung, die Aussichten, die Schwierigkeiten, eventuell notwendig gewordene technische oder methodische Änderungen werden bis ins Detail besprochen. Auf diese Weise ist nicht nur der Chefarzt, sondern es sind auch alle Kollegen über jeden Fall informiert.

Die allgemeinen Erfahrungen besagen übereinstimmend, daß ein Psychotherapeut in der Aufnahmsfähigkeit der Patientenzahl zeitlich beschränkt ist. Da im Psychosanatorium nicht nur Analyse, sondern auch um vieles kürzere Verfahren geübt werden, kommen für jeden Arzt 15–20 Patienten täglich in Betracht, was einen Arbeitstag von 8–10 Stunden ergibt.

Die technisch-administrativen Angelegenheiten zu besprechen, würde zu weit führen. Eines aber muß betont werden: die ärztlichen Agenden sind von jenen vollständig getrennt. Dabei besteht das Gesetz der Inkompatibilität; ein ärztlicher Angestellter darf keine administrative Stellung im Hause bekleiden.

Der zweite allgemeine Gesichtspunkt nimmt das Behandlungsobjekt des Psychosanatoriums zum Ausgangspunkt der Betrachtungen. Ich habe im ersten Teil dieses Aufsatzes auseinandergesetzt, wie der bisherige Sanatoriums-

drill den Patienten in seiner Einstellung zu seiner Erkrankung und zum Problem der Gesundung mißhandelte. Es muß also ein neuer Patiententypus erzogen und Aufklärungsdienst in der breiten Öffentlichkeit der Ärzteschaft gemacht werden.

Die Patienten setzen sich, wenn wir von den von externen Ärzten behandelten Fällen absehen, aus zwei Kategorien zusammen: 1. die einheimische, 2. die ausländische.

Die erste Kategorie sucht das Psychosanatorium auf, weil die Neurose einen derart schweren Grad erreichte, daß sie das Leben oder die Ausübung des Berufes unmöglich macht. Hierher gehören viele Formen von Hysterie und schwerer Zwangsneurose, Paraphilien usw., Fälle, die auch sonst ein Sanatorium oder bei Mittellosigkeit eine Klinik aufsuchen. Eine ganze Reihe haltloser, „psychopathisch minderwertiger", mit Inpulshandlungen behafteter, lebensmüder, oder sonstwie charakterologisch abnormer Persönlichkeiten, die in keinen Beruf passen, auf keiner Stelle lange ausharren, kommt für das Psychosanatorium vornehmlich in Betracht. Dann wären Neurotiker zu erwähnen, die, ohne ein ausgeprägtes Krankheitsbewußtsein zu haben, doch Hilfe oder nur „Ausspannung" in einem Sanatorium suchen. Eine Reihe organischer Krankheiten, die kompensiert und beschwerdefrei verlaufen und sich mit einer Neurose kombinieren, wird gewöhnlich unzweckmäßigerweise auf die organische Erkrankung hin behandelt. Diese sind für das Psychosanatorium ebenfalls geeignet, um so mehr, als bei einer eventuellen Exazerbation des organischen Leidens dem Patienten auch organische, sachgemäße Hilfe zur Verfügung steht. Eine unbedingte Indikation für einen längeren Aufenthalt im Psychosanatorium ergeben die neurotischen Selbstmordkandidaten und die Süchtigen. Die psychiatrische Grenzgruppe beschließt den Kreis der aufnahmefähigen und aufnahmsbedürftigen Kranken.

Die ausländische Patientenkategorie unterscheidet sich medizinisch in nichts von der einheimischen. Allerdings bietet das Psychosanatorium den Ausländern Vorteile nicht nur in medizinischer, sondern auch in wirtschaftlicher Hinsicht. Sie kommen gewöhnlich in eine, fern von der Heimat gelegene Großstadt, um sich analytisch behandeln zu lassen und sind ohnehin gezwungen, mehr oder weniger lange Zeit in der Fremde zu weilen.

Im Psychosanatorium obwalten ganz bestimmte, nicht zu umgehende Vorschriften, welche das Verhältnis der einzelnen Patienten untereinander regeln und bestrebt sind, vielfache Kompliziertheiten und Schwierigkeiten zu vermeiden bzw. abzuschaffen. Das Verbot, über die Behandlung mit Dritten zu sprechen, wird mit noch größerer Rigorosität gehandhabt als außerhalb der Sanatoriumspraxis.

Die gesellschaftliche Stellung des Arztes zu den Patienten ist nicht nur von allgemeinem, sondern auch von speziellem psychotherapeutischen Inter-

esse. Wir wissen, wie differenziert die Probleme der Übertragung sind und daß ihre Beherrschung das schwierigste und wichtigste Stück der analytischen Technik ausmacht. Um so bedeutungsvoller ist die Bewältigung der Übertragung im Psychosanatorium, wo zwischen der Scylla des Zuviel und der Charybdis des Zuwenig ein entsprechender Mittelweg gefunden werden muß.

Das Psychosanatorium bekundet seine soziale Daseinsberechtigung darin, daß es nicht nur bemittelten Patienten Aufenthalt und Behandlung bietet, sondern auch unbemittelten Kranken Hilfe leistet durch die Errichtung einer unentgeltlichen Beratungsstelle, verbunden mit einem Ambulatorium, in dem eventuell unentgeltliche Behandlungen zu Lehrzwecken (unter Kontrolle!) durchgeführt werden. Außer den üblichen Gesellschaftsräumen besitzt das Sanatorium einen Raum, der geeignet ist, Ärztezusammenkünften und Kongressen verwandter Richtungen den erforderlichen Platz und Gastfreundschaft zu bieten.

Fassen wir zusammen: Das Psychosanatorium entspricht einem tiefgehenden Bedürfnis nach einer ausschließlich psychotherapeutisch orientierten, frei von merkantilen Gesichtspunkten arbeitenden, den Anforderungen der modernen ärztlichen Psychotherapie angepaßten Stätte. Es bietet den hilfesuchenden Kranken unzählige Vorteile besonders in medizinischer Hinsicht, es spart aber auch Lebensenergien, Zeit und Geld. Warum sollte eine derartige, durch nichts zu ersetzende Heilstätte eine Utopie sein?

H. STOLTENHOFF:

SYSTEMATISCHE PSYCHOTHERAPIE

Kurze Bemerkung zum Aufsatz von Herrn Dr. Winckler „Landarzt und Psychotherapie" in Bd. 1, H. 10 dieser Zeitschrift

Um gewissen Mißverständnissen, die der Aufsatz des Herrn Winckler bei den psychotherapeutisch weniger orientierten Lesern dieser Zeitschrift hervorrufen könnte, vorzubeugen oder zu begegnen, scheint es mir berechtigt, die Frage der systematischen Psychotherapie und ihrer Abgrenzung von der vielleicht nicht sehr glücklich so genannten „kleinen" Psychotherapie kurz zu erörtern.

Zur „systematischen Psychotherapie" rechnen wir außer der psychoanalytischen und individualpsychologischen Behandlungsmethode die Hypnose, die Psychagogik, die Persuasion und das von J. H. Schultz ausgearbeitete „autogene Training". Wer eine dieser Methoden systematisch ausüben will, bedarf dazu, und dies ist eine Forderung, die mit aller Deutlichkeit aus-

gesprochen sein soll, einer tiefenpsychologischen Vorbildung. Denn es genügt offenbar nicht, eine Technik, etwa die hypnotische, zu beherrschen; man muß auch gründlichst über die Indikationen, noch mehr über die Gegenindikationen, man muß über die Gefahren und Aussichten einer solchen Behandlung Bescheid wissen, kurz man muß wissen, was man tut, was in einer gesunden und vor allem, was in einer kranken Seele vorgeht, wenn man sie einem Eingriff aussetzt, der einen durchaus „differenten" Charakter hat oder jedenfalls haben kann.

Es muß in einer Zeitschrift „für Psychotherapie" einmal klar und offen gesagt werden, daß es im Sinne der Psychotherapie nicht angängig ist, jeden Arzt als Psychotherapeuten zu bezeichnen; denn „schon wenn er das Krankenzimmer betritt oder wenn er ein Rezept schreibt, wirkt er auch seelisch" (was NB. Herr Kollege W. nicht behauptet hat). Anläßlich einer Besprechung über die Psychotherapie im Rahmen der Leistungen der sogenannten Tarifkrankenkassen hat sich ergeben, daß eine große Reihe von Kollegen Psychotherapie treibt, wenigstens „psychotherapeutische Sonderleistungen" berechnet, von denen mit aller gewünschten Sicherheit angenommen werden kann, daß das, was sie tun, alles andere ist als Psychotherapie in unserem Sinne. Sie könnten eventuell durch einige mißverständliche Äußerungen des Herrn W. in ihrem Tun, von dem wir uns keinen Segen für die Kranken versprechen können, bzw. in der Auffassung, sie trieben „richtige" Psychotherapie, bestärkt werden. In diesem Sinne kann man sich nicht für den Ausfall an sonstigen fachärztlichen Eingriffen „an der Psychotherapie schadlos halten", in diesem Sinne darf es keine Kollegen geben, die die Psychotherapie „bequemer dünkt als eine auf genauer Untersuchung und laufender Beobachtung sich gründende physikalische oder medikamentöse Therapie".

Daß jeder Arzt mit den psychotherapeutischen Methoden wenigstens in groben Zügen bekannt sein sollte, daß die Aufnahme der Psychopathologie in den Lehrplan der Universitäten über die heutigen Ansätze hinaus dringendster Befürwortung bedarf, daß Einführungskurse für alle und besonders auch für die praktischen Ärzte außerordentlich notwendig und begrüßenswert sind, ist selbstverständlich. Daß gerade der Landarzt in viel engere Berührung mit dem „Milieu" seiner Patienten kommt, als es dem „Stadtarzt" möglich ist, und daß diese nähere Fühlungnahme mit der Persönlichkeit des Kranken seiner Arbeit eine besondere und sicherlich sehr erfreuliche Note verleiht, ist unbestritten. So interessant und wichtig auch die näheren Ausführungen des Herrn Kollegen W. über seine „psychotherapeutische" Tätigkeit sind, dieses eine möchte ich dazu (nicht dagegen) sagen: Was er tut, ist richtig, und es stände um die Kranken, um die Ärzte und auch um die Psychotherapie weit besser, wenn alle Kollegen auch nur annähernd sein Verständnis und

seine psychotherapeutischen Fähigkeiten hätten; aber das ist noch keine „systematische Psychotherapie". Er ist im besten Sinne Arzt (und nicht „Mediziner"); aber auch um dies sein zu können, ist die Bekanntschaft mit den Ergebnissen der analytischen Seelenforschung, wir möchten meinen: eine Notwendigkeit, sicherlich aber die beste Schulung.

ORGANISATION DER PSYCHISCHEN HYGIENE IN NORDAMERIKA

Das Mental Hygiene Bulletin vom Dezember 1928 enthält einen ausführlichen Bericht über eine Stiftung für psychische Hygiene, aus dem folgendes hervorzuheben ist:

Auf der 19. Jahresversammlung des Nationalkomitees für Geisteshygiene, die am 8. November in dem Hotel Pennsylvania, New York City abgehalten wurde und die von über 400 Ärzten, Psychologen, Erziehern und Laien aus den verschiedenen Teilen des Landes besucht war, wurde die Gründung einer neuen philanthropischen Stiftung, der „Amerikanischen Stiftung für Geisteshygiene" (American Foundation for Mental Hygiene, Inc.) bekanntgegeben. Sie soll den Fortbestand des Werkes garantieren, das vor 20 Jahren zur besseren Behandlung der Geisteskranken und Schwachsinnigen, zur Verminderung und Verhinderung der geistigen und nervösen Störungen und zur Förderung der geistigen Gesundheit begonnen wurde. Sekretär der Stiftung ist Clifford W. Beers. Er berichtete, daß die Stiftung schon eine Spende von 50000 Dollar erhalten hat, die dazu dienen soll, den ersten Internationalen Kongreß für Geisteshygiene zu finanzieren. Außerdem sind mehr als 500000 Dollar testamentarisch zugesichert. Die Stiftung wird von Kuratoren verwaltet, die zum großen Teil Spezialisten und Sachverständige auf dem Gebiet der Geisteshygiene sind.

Zu dem ersten Internationalen Kongreß bemerkte Beers, daß aus ihm ein internationales Komitee hervorgehen soll, das die Zusammenarbeit der verschiedenen Verbände für Geisteshygiene in den verschiedenen Ländern ermöglichen soll. Aus der Zusammenarbeit amerikanischer und europäischer Wissenschaftler verspricht man sich nicht nur einen Gewinn für die Geisteshygiene, sondern man hofft auch wesentlich zu dem Weltfrieden beitragen zu können. Christ-Gießen.

ENTSCHLIESSUNG DER MÜNCHNER ORTSGRUPPE DER ALLGEMEINEN ÄRZTLICHEN GESELLSCHAFT FÜR PSYCHOTHERAPIE

Die Münchner Ortsgruppe der allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie ist der Überzeugung, daß eine psychotherapeutische Versorgung aller Kranken ohne Rücksicht auf ihre soziale oder wirtschaftliche Lage eine wissenschaftliche, sozial-ethische und wirtschaftlich begründete Notwendigkeit ist. Sie hat darum einen Ortsausschuß gewählt, mit dem Auftrag, das Verständnis für die einschlägigen Fragen bei allen zuständigen Stellen zu wecken und die notwendigen Schritte zu ihrer Lösung einzuleiten.

REFERATENTEIL

I. Allgemeines

*Bergson, Henri, Die seelische Energie. (Übers. v. E. Lerch.) Eugen Diederichs, Jena 1928. 190 Seiten. Preis RM. 6.25, geb. 9.50.

In diesem Bande sind eine Reihe z. T. ältere Aufsätze und Vorträge des französischen Philosophen vereinigt, welche, wie wohl alles, das wir B. verdanken, das stärkste Interesse desjenigen ärztlichen, zumal nervenärztlichen Lesers beanspruchen, der um die Klärung der Voraussetzungen seiner Wissenschaft bemüht ist. Zweifellos ist das zentrale Problem in diesem Buche das alte Problem: Gehirn und Seele. Der psychophysische Parallelismus kann nach B. das Verhältnis zwischen Hirn und Denken nicht hinreichend klären. Der Vorstellung von der Äquivalenz der psychischen und Hirnvorgänge liegt eine Vermengung der Standpunkte von Realismus und Idealismus zugrunde. Entscheidend für B.s Auffassung ist die Feststellung, daß wohl ein bestimmter Seelenzustand einen bestimmten Hirnzustand voraussetzt, nicht aber umgekehrt. Tatsächlich hat das Gehirn nur die Aufgabe, das Leben des Geistes und auch die äußeren Situationen, denen sich der Geist anpassen muß, „mimisch" darzustellen. An dieser Auffassung von Gehirn und Seele orientiert B. auch seine Stellung zu den sogenannten „Geistererscheinungen" und der „psychischen Forschung". Die (durch das Gehirn bewirkte) Fixierung der Aufmerksamkeit auf das Leben, jene Bindung an das Leben und die hierdurch bedingte unablässige Anstrengung kennzeichnet den Wachzustand. Der Traum aber ist der Zustand, in dem man sich natürlicherweise befindet, wenn man sich gehen läßt, wenn man davon absieht, sich auf einen einzigen Punkt zu konzentrieren, wenn man aufhört, zu wollen. Die (durch das Gehirn garantierte) Auswahl der Erlebnisse, die Abblendung alles dessen, was der Bemeisterung der Realität nicht dienlich ist, verhilft B. auch zu einem Verständnis der Erscheinung des sogenannten falschen Wiedererinnerns. Die Aufmerksamkeit auf das Leben, die eine gattungsspezifische Eigenschaft ist, blendet die gleichzeitig mit der Wahrnehmung entstehende Erinnerung ab und nur, wenn dieser Mechanismus versagt und wenn der „Tonus der Aufmerksamkeit" nachläßt, erfahren wir etwas von dieser, an sich stets vorhandenen, wenn auch nicht merkbaren „Erinnerung des Gegenwärtigen" in Form des falschen Wiedererkennens. Walther Riese-Frankfurt a. M.

*Klages, Ludwig, Mensch und Erde. 7 Abhandlungen. 3. erw. Aufl. Eugen Diederichs, Jena 1929. 181 Seiten. Preis RM. 5.–, geb. 7.80.

K. tritt in diesem Buch in verschiedener Form und am verschiedenen Gegenstand als der philosophische Anwalt des „Lebens" auf. Bewußtsein und Leben seien nicht identisch: „Nicht der Strom des Erlebens ist Bewußtsein, sondern solches entsteht, sofern er von Blitzlicht des Erfassens getroffen wird." Leben kann nur im – Leben gefunden werden. So geht alles auf im „Leben", das „Leben" wird letzte Instanz und Daseinsgrund seiner selbst. Die „sittliche Forderung", der „kategorische Imperativ"

werden „emphatische Wendungen". Denn der „kategorische Imperativ ist die kategorische Verneinung der Vitalität", er predige die „Todfeindschaft gegen das Leben", da er die Mächte der Erde, Natur und Sinne verleugnet mit seinem „du sollst". Das Gewissen fehle dem Tier und sei auch keine gemeinmenschliche Erlebnistatsache. Es fragt sich, ob man die Stellung des Menschen richtig begreift, wenn man als das Wesentliche seiner Existenz das heraushebt, was ihn mit der übrigen organischen Welt verbindet. Der Würde des Menschen entspricht das von K. entworfene Bild des durch „Rassenmischung und Blutverschlechterung" (!) entstandenen „Sklavenmenschen", der das „Stigma der Gewissensabhängigkeit" an sich trägt, nicht.

Walther Riese-Frankfurt a. M.

*Scheler, Max, Mensch und Geschichte. Neue Schweizer Rundschau, Zürich 1929. 60 Seiten. Preis RM. 3.50, geb. 5.–.

S. nennt die Schrift einen Ausschnitt aus der Einleitung zu seiner Anthropologie und will darin fünf Grundtypen der Selbstauffassung des Menschen zeichnen, ohne nach deren Wahrheit zu fragen. Die ersten drei seien bekannt: die theistisch-jüdisch-christliche der Geschöpflichkeit, des Falles und der Erlösung, welche für eine autonome Philosophie und Wissenschaft zwar unbrauchbar sei, dennoch auch bei jenen, die sie überwunden glauben, eine gewaltige Wirkung behalte. Der zweite Typus sei „eine Erfindung der Griechen"; der homo sapiens, womit der Gedanke der Gottebenbildlichkeit eingeführt werde. Der Mensch hat in sich ein gotthaftes Agens, das dem Prinzip nach dasselbe ist, wie jenes, welches die Welt bildet, es besitzt auch ohne Triebhaftigkeit und Sinnlichkeit Macht, ideale Inhalte zu verwirklichen, und ist geschichtlich konstant. Dieser letzte Punkt wird durch Hegel überwunden. Die dritte Ideologie schafft das naturalistisch-positivistisch-pragmatistische Denken, dem der Mensch als „Zeichentier, Werkzeugtier und Gehirnwesen" erscheint. Hier spielt das Moment des Triebes die entscheidende Rolle, daher unter den Vertretern auch Freud und Adler genannt werden. Drei verschiedenen Trieblehren entsprechen drei naturalistische Geschichtsauffassungen: die ökonomisch-marxistische, die von der Blutmischung und Entmischung, die machtpolitische. Ihnen gemeinsam ist der Glaube an die Einheit der Menschengeschichte und an eine sinnvolle Evolution. Die vierte Auffassung sieht den Menschen als einen „Deserteur des Lebens", als „die Sackgasse des Lebens überhaupt", den Geist als die leben- und seelenzerstörende Macht. Von älteren Denkern eingeleitet, findet diese Idee Vertreter bei Klages, Dacqué, Frobenius, Spengler. Dem emotionalen Triebleben verleiht sie ein ungeheures Gewicht und schreibt ihm kognitive Funktionen zu. Die fünfte Idee vertreten Kerler und N. Hartmann. S. nennt sie den „postulatorischen Atheismus des Ernstes und der Verantwortung". Gott darf um der Freiheit und Verantwortung willen nicht existieren. Die göttlichen Prädikate sind auf die menschliche Person zurückzubeziehen. Geschichte wird zur monumentalen Darstellung der geistigen Gestalt von Helden und Genien. Ergänzend siehe: Die Stellung des Menschen, Darmstadt 1928 und frühere Schriften.

R. Allers-Wien.

*Wolf, Julius, Die neue Sexualmoral und das Geburtenproblem unserer Tage. Gustav Fischer, Jena 1928. VI u. 182 Seiten. Preis RM. 9.–.

Die Tatsache des Geburtenrückganges steht fest; sie betrifft heute nahezu alle Länder unseres Kulturkreises, sie betrifft vor allem alle Schichten und Angehörige verschiedenster Bekenntnisse. L. Brentano hatte als Ursache für den Geburtenrückgang angenommen, daß mit steigendem Wohlstand der Geschlechtsgenuß einer stei-

genden Zahl konkurrierender Genüsse begegne und dadurch entwertet werde. Nun wäre hierfür freilich erst nachzuweisen, daß nicht die Zahl der Geburten, sondern der Geschlechtsakte abnehme. W. behauptet in Anlehnung an frühere Arbeiten, daß die wesentliche Ursache für die Abnahme der Geburten in der Wandlung der Sexualmoral zu sehen sei, eine Erklärung, die zweifellos zutreffender zu sein scheint, wenn gewiß auch eine Reihe anderer Faktoren mitspielen, die aber alle dahin drängen, daß die Kinderzahl bewußt, gewollt beschränkt wird. Daß sich aus der Tatsache des Geburtenrückgangs sehr ernste Konsequenzen für unsere Kultur und unser staatliches Leben ergeben, legt W. eingehender dar. Erich Stern-Gießen.

Gruhle, Hans W., Psychotherapie und ärztliche Praxis. D. m. W., 1928, Nr. 37 S. 1531–1533.

„Es ist meine feste Überzeugung, daß der praktische Arzt keine große Psychotherapie treiben kann." In kurzer, überaus treffender Weise wird dieser Satz, dessen offene Aussprache endlich einmal notwendig war, begründet. „Aber alle Hochschullehrer der Medizin sollten . . . den Schülern mehr Menschenverständnis und Menschenbehandlung am Krankenbett beibringen." Denn die „kleine Psychiatrie sollte Eigentum jedes praktizierenden Arztes werden". Nach kurzer Inhaltsangabe und Kritik einiger psychotherapeutischer Richtungen empfiehlt G. dem Praktiker, „die Basis seines psychotherapeutischen Handelns ja nicht zu schnell" zu wählen und in dem persönlichen Verhältnis des Kranken zum Arzte zu finden. Vermittelst der Übertragung lassen sich auch ohne Festlegung auf eine einzige Methode günstige Ergebnisse in der „kleinen" Psychotherapie des Praktikers erzielen. A. Kronfeld-Berlin.

II. Psychologie

a) allgemeine

*Janet, Pierre, L'évolution de la mémoire et de la notion du temps. II. La mémoire élémentaire. III. L'organisation du temps (Entwicklung des Gedächtnisses und des Zeitbegriffes. II. Das elementare Gedächtnis. III. Die Organisation der Zeit). Chahine, Paris 1928. S. 177–419, 420–623 des Ges.-Werkes. Preis Fr. 26.– und 21.–.

Fortsetzung der in Bd. 1, S. 491 ref. Vorlesungen, die über den im Titel bezeichneten Gegenstand hinausgehend vielerlei Fragen der Psychologie, Psychiatrie und auch der Philosophie berühren und dank der glänzenden und originellen Darstellung zu den interessantesten Schriften der letzten Zeit gehören. Ihren reichen Inhalt in einem Referat auszuschöpfen ist unmöglich. Der Grundgedanke ist der, daß das Urphänomen, aus dem sich vieles andere erst entwickelt, die Handlung sei. Im Tierreich schon vorhanden, wird sie beim Menschen Anhub für bestimmte Erlebnisse: Anstrengung, Beendigung, Fortführen, welchen wiederum bestimmte Gefühle entsprechen. Die eine Bewegung begleitenden Gefühle werden zum Ursprung des Zeitbewußtseins. (Den Tieren spricht J. ein Gedächtnis im eigentlichen Sinne ab.) Die Raumvorstellung entwickelt sich aus der Bewegung selbst, die der Zeit aus den begleitenden Gefühlen. Durch das Auftreten besonderer Verhaltensweisen kompliziert sich das elementare Erlebnis der bloßen Dauer. Diese Wirkung knüpft sich an Erwartung, Verschieben der Handlung und Sprache. Im Gegensatz zum Reflex hängt die Handlung stets von zwei Reizen ab, die voneinander auch getrennt werden können (z. B. das Gezeigte und der Zeigende). Das Gedächtnis entsteht auf Grund des Umstandes, daß eine Handlung auf einen von ihrem Ursprunge unabhängigen, neuen Reiz hin erfolgen kann. Dies nennt J. die „aufgeschobene" Handlung. Ihr ursprünglicher Nutzen beruht in dem Verhalten gegenüber den Abwesenden (Beziehung zu ihnen, Aufträge an

sie, von ihnen). Das Hauptinteresse der Menschen sind die Gefühle der Freude und der Trauer, des Vertrauens und der Verzweiflung. Solche gestattet nun das Gedächtnis vermöge des Wortes „mit geringen Kosten" herbeizuführen. An den Bericht, welcher dieser Aufgabe gerecht wird, schließt sich die „Fabulation". Das Vorher und Nachher beruhen auf den Erlebnissen der Erwartung, welche in der Erzählung bei den Hörern ausgelöst werden sollen. Die Gegenwart ist ein spätes Produkt der Gedächnisentwicklung. Sie entsteht durch die Verbindung der Handlung mit dem Worte, in der Epoche des Versprechens, des Vertrages. Die so „konstruierte" Zeit zieht eine Reihe von Glaubenshaltungen nach sich: an die Gegenwart, die Wirklichkeit, die Zukunft. Weniger scharf ist der Glaube an die Vergangenheit. Nach der Lebhaftigkeit dieses Glaubens lassen sich die verschiedenen Zeitabschnitte (Gegenwart, unmittelbare Zukunft, fernere und fernste, ebenso für die Vergangenheit) in eine Reihe ordnen. Im Anschluß an diese Ausführungen befaßt sich J. eingehend mit dem Wesen der historischen Wissenschaften und dem Begriffe des Fortschrittes. Mit den psychotherapeutischen Lehren setzt sich J. kaum auseinander. Die Psychoanalyse wird an einigen Stellen abgelehnt. Bemerkenswert ist die grundlegende Rolle, die bei J. die zwischenmenschlichen Beziehungen für die Entwicklung der seelischen Erscheinungen spielen. Die Darstellung dieses Altmeisters der Psychologie und Psychopathologie wird jedem, der sie eingehend durchzuarbeiten gesonnen ist, durch die originelle Gesamtauffassung wie durch zahlreiche bedeutende Bemerkungen zu Einzelthemen reichste Anregung bieten.

R. Allers-Wien.

*Burloud, Albert, La Pensée Conceptuelle. Essai de Psychologie Générale (Das begriffliche Denken). Felix Alcan, Paris 1928. 412 Seiten. Preis Fr. 35.–.

B. will vor allem eine Studie des allgemeinbegrifflichen Denkens, seiner Struktur, seiner Entstehung und seiner Funktion im Seelenleben bieten. Mit Berufung auf Binet und die „Würzburger" scheidet B. die „Gedanken" mit der ihnen eigenen Form des Beziehungswissens als eigene Klasse unzurückführbarer seelischer Erlebnisse scharf von der Sinneserkenntnis. Ein doppeltes Beziehungswissen kennzeichnet den Allgemeinbegriff, das Wissen um die Beziehung der ihn konstituierenden Teilinhalte unter sich und das Wissen um seine Aussagbarkeit von unbestimmt vielen möglichen oder wirklichen Objekten. (Das universale directum et reflexum früherer Jahrhunderte.) Das Beziehungswissen, die zur Konstituierung des Allgemeinbegriffes gehörenden Faktoren, Intentionen, geistige Haltungen, intellektuelle Gefühle, die Rolle des Bildhaft-Anschaulichen im begrifflichen Denken u. a. werden eingehend besprochen. Die Wurzeln des werdenden Begriffes liegen im Triebhaften, wobei das Wort „triebhaft" jedoch nicht im üblichen engeren Sinn, sondern als finale, darum stets ein dynamisches Moment enthaltende Hinordnung aller Lebewesen zu ihren Bestimmungen und Zielen zu nehmen ist. Auf einer unteren und mittleren Entwicklungsstufe, der „Inkubationszeit" des Begriffes, werden motorische und später sprachliche Schemata entwickelt, die der Zuordnung von Bewegungen, bzw. sprachlichen Zeichen zu bestimmten Vorstellungsinhalten dienen. Ähnlichkeit zwischen anschaulichen Objekten wirkt sich fast automatisch aus in unbewußten Vorgängen von Assimilation, Dissoziation, Totalisierung von Vorstellungselementen. Auf der letzten Entwicklungsstufe setzen bewußte Urteile, einsichtige Erfassung und Behauptung der Beziehungen (zumal der Ähnlichkeitsbeziehungen) ein; den motorischen und sprachlichen Schemata werden logische überbaut. Von den „fundamentalen Kategorien" (Ganzheit, Ähnlichkeit, Verschiedenheit), die einen angeborenen Schatz der Intelligenz darzustellen scheinen, geht die Entwicklung zunächst zur Ausfaltung der (im Leibnizschen Sinn) virtuell eingeborenen

„formalen Kategorien" (Identität, Nichtwiderspruch, Synthese). Ihr Zusammenwirken mit der individuellen Erfahrung führt zur Ausbildung der „realen Kategorien" (Raum, Zeit, Kausalität usw.), mit deren Hilfe wir die Wirklichkeit interpretieren, das Universum erfassen. In ihnen sieht B. die höchste Blüte einer Entwicklung, die mit dem Leben selbst in den Organismen einsetzt. Organisation präge sich zuerst der lebenden Materie auf. In ununterbrochener Entwicklung gehe es dann weiter zur Ausformung motorischer, sprachlicher, logischer und produktiv-konstruktiver Schemata, die alle dem Denken und dem Wirken als Instrumente zu immer neuen Anpassungsweisen dienen. Die von der Lehre über das Beziehungswissen geforderte Ergänzung dieser Entwicklungsauffassung wird nicht aufgewiesen. Ein ausführliches Literaturverzeichnis, das leider die Zitierung der gesamten von Külpe ausgegangenen denkpsychologischen Arbeit nach 1910 vermeidet, bildet den Abschluß des in manchem anregenden Werkes. A. Willwoll-Pullach.

*Baege, M. H., Naturgeschichte des Traumes. Hesse u. Becker, Leipzig 1928. 160 Seiten. Preis RM. 2.60.

Dieses Buch ist der exakten Forschung auf dem Gebiet des Traumes und Schlafes gewidmet. Die Schlaf- und Traumvorgänge, werden wie alle anderen Lebenserscheinungen mit den Methoden der Physiologie und experimentellen Psychologie erforscht, auf „Spekulation und Phantasie" wird verzichtet. Es werden Tatsachen mit auf diesen aufgebauten Schlußfolgerungen geboten. Es wird gezeigt, daß auch auf diesem Gebiet, das jahrtausendelang als geheimnisvoll und dunkel galt, eine unvoreingenommene, naturwissenschaftliche Betrachtungsweise Erkenntnisse und Einsichten geben kann. Daraus ergibt sich ohne weiteres, wie tief B. in die Problematik des Traumes eindringt.

E. Freund-Wien.

Pauli, R., Zur Psychologie der Geschlechter (Psychol. Inst. München). Arch. f. d. ges. Psychol., 1928, Bd. 66, H. 1–2, S. 117–154.

Versuche an etwa 100 männlichen und weiblichen Studierenden mit Rechenheften – Addieren und Wiederholungsversuch – und Kopfrechnen ergeben ein Zurückbleiben der weiblichen Durchschnittsleistung um 6–10%. Die Fehlerzahl ist beim Addieren für W. kleiner, beim Kopfrechnen größer. Die Streuung ist größer bei M. Ein Viertel der W.-Leistungen überragt die sonst überlegene M.-Norm. Die M.-Rangordnungskurve verläuft oberhalb der W.-Kurve, nur in den Anfangsabschnitten besteht eine ausgesprochene Überlegenheit der W. W. zeigt deutliche Neigung, die Qualität auf Kosten der Quantität zu bevorzugen. Bei schwierigeren Leistungen – Kopfrechnen – besteht ein qualitatives und quantitatives Überwiegen der M. Diese übertreffen W. auch in Anfangsantrieb und Stärke des Arbeitsrhythmus. Sie zeigen eine größere Mannigfaltigkeit der Verlaufstypen. Die Ursache ist nicht in Verschiedenheiten innerhalb der Elementarleistungen, sondern in allgemeineren Faktoren zu suchen: Kombinationsfähigheit, Verteilung und Ablenkbarkeit der Aufmerksamkeit, welche auf die nichtintellektuelle Gesamtverfassung zurückgehen. R. Allers-Wien.

Müller-Freienfels, G. (Berlin), Zur Psychologie der erotischen Selektion. Zschr. f. Sexualwiss. u. Sexualpolitik, 1928, Bd. 15, H. 2, S. 41–103.

Liebe ist ein weit über die Geschlechtlichkeit hinausreichendes Beziehungserlebnis. Sie ist keine Naturgegebenheit, sondern eine Kulturtatsache. Auch die Ehe ist nicht Liebes-, sondern Lebensgemeinschaft. Sehr beherzigenswert sind die Ansichten des Verf. über die Partnerselektion, indem er das ganz eigenartige Ineinanderspielen individueller und typischer Momente herausstellt. Es sind immer Momente jeweils sich

verengernder Typuskreise, die bei jeder „individuellen" Wahl mit anklingen, in sie eingehen. Verf. schreibt psychologischen Analysen dieser Art auch einen praktischen Wert zu, da wachsende Einsicht in die Tatsachen der Liebesselektion sich in gefühlsmäßige Direktiven umsetzen werden. Osw. Schwarz-Wien.

b) experimentelle

Arnheim, Rudolf, Experimental-psychologische Untersuchungen zum Ausdrucksproblem (M. Wertheimer, Untersuchungen zur Lehre von der Gestalt IV, Psychol. Inst. Berlin). Psychol. Forsch., 1928, Bd. 11, H. 1–3, S. 2–132.

Über die Frage nach der allgemeinen Möglichkeit einer Deutung oder eines Verstehens von „Ausdrücken" existieren nahezu keine umfänglicheren Untersuchungen. A. geht diesem Problem nach, indem er den Vpp. (Teilnehmern an Übungen) Zuordnungsaufgaben stellte: Aussprüche sollten den Gesichtern der Autoren, Schriften bekannter Persönlichkeiten, Charakterzüge gewissen Köpfen (Silhouetten) zugeordnet werden u. dgl. m. Die ungemein sorgfältig durchgearbeiteten Versuche, deren Einzelheiten nachgelesen werden müssen, ergaben ein die Wahrscheinlichkeit weit übersteigendes Verhältnis richtiger Aussagen. Daraus ergibt sich, daß viel mehr Menschen, als man zunächst glauben möchte, einen Blick für graphologische oder physiognomische Deutung besitzen. Methodisch ist die von A. durchgeführte qualitative Fehleranalyse beachtenswert. Vielfach entstehen Fehlurteile, weil die Vpp. gewisse Merkmale abstraktiv aus dem Ganzen herauslösen und von diesen isolierten Gebilden ausgehend auf dem Wege des Schlusses ihre Resultate gewinnen. Teilveränderungen an den silhouettierten Köpfen ergaben auch, daß das einzelne physiognomische Element an sich nichts besagt, sondern daß sein Ausdruckswert je durch die Eingliederung in eine Ganzheit bestimmt werde. Interessant sind die Versuche einer freien Charakterbeschreibung auf Grund vorgelegter Handschriften oder von Porträts. Dabei zeigte sich die völlige Unzulänglichkeit des Verfahrens, ein vorgegebenes Schema von Charaktereigenschaften den Beschreibungen zugrunde zu legen. Die Aufgabe, in einem solchen Schema aufgezählte Eigenschaften mit ja oder nein zu beantworten, ergibt ganz ungenügende Resultate. Die Methode des „Psychogramms" erweist sich als inadäquat. R. Allers-Wien.

c) angewandte

*Giese, Fritz, Arbeits- und Berufspsychologie. Handbuch der Arbeitswissenschaft. Bd. 5: Objektspsychotechnik, Teil 1. Carl Marhold, Halle 1928. VII u. 231 Seiten. Preis RM. 10.–.

Enthält: Medizinische Charakterlehre, von Schilder; Psychologische Charakterkunde, von Fabian; Berufspsychologie, von Bogen; Berufskunde, von Langenberg; Arbeitsleistung, von Fabian; Arbeitskurve, von Eliasberg; Massenpsychologie und Arbeit, von Plaut. Jeder einzelne Aufsatz ist von hohem Werte. Plauts Studie über den Lebensraum des Arbeiters, die Arbeitswelt und den Arbeitsprozeß in massenpsychologischer Würdigung sucht an sozialer Bedeutung und wissenschaftlicher Gründlichkeit ihresgleichen; Hellmuth Bogens Berufspsychologie geht in systematischer Hinsicht an Vertiefung noch über sein schönes bekanntes Buch hinaus; und von jedem der beigesteuerten Essais läßt sich sagen, daß sein Studium eine unerläßliche Vorarbeit für die Beschäftigung mit psychologisch-psychotechnischen, berufskundlichen und arbeitspsychologischen Fragen ist. An dieser Stelle, wo es nicht möglich ist, ihren Inhalt ausführlich aufzuführen, sei wenigstens auf die beiden einleitenden Arbeiten

hingewiesen, die allgemein-charakterologischen Fragen gewidmet sind. Schilder gibt mit gewohnter Meisterschaft einen Überblick über das, was die neuere Psychoanalyse zu den Problemen der Charakterentwicklung beiträgt. Er hebt die Bedeutung der Identifizierungen und deren libidinösen Wurzeln für die Entstehung von Charakterstrukturen heraus. Hinsichtlich der Typologien steht Schilder, unter begründeten Einwänden gegen rein logisierende Einteilungen (Klages), etwa auf dem Standpunkte Kretschmers. Fabian entwickelt die Gesichtspunkte einer autonomen allgemeinen Charakterologie, die jeder speziellen Typologie vorangehen muß. Er bedient sich dazu der methodischen Vorarbeiten, die E. Utitz geleistet hat. Diese beiden Aufsätze, insbesondere derjenige Schilders, sind auch für die Psychotherapie von Belang.

A. Kronfeld-Berlin.

*Busold, Karl, Berufsberatung und Berufsauslese. Eine kritische Untersuchung der Methoden der Auslese und der Bewährungskontrolle. Max Hueber, München 1928. 189 Seiten. Preis brosch. RM. 7.–, geb. 8.50.

Das aus dem Seminar von Alois Fischer-München hervorgegangene Werk stellt den Versuch einer kritischen Besprechung der gesamten einschlägigen Literatur dar. Es will auch dem volkswirtschaftlichen, soziologischen, medizinischen Schriftum gerecht werden. Es gibt ferner einen recht anschaulichen Abriß der geschichtlichen Entwicklung der Berufsberatung seit dem Jahre 1894, dem Beginn der Bestrebungen des Bundes deutscher Frauenvereine. Im Mittelpunkt steht die Berufspsychologie im engeren Sinne des Wortes, d. h. eine Besprechung der gegenwärtig verwandten Berufsanalysen und Auslesemaßstäbe, und eine Darstellung der Theorie der Bewährungskontrollen und ihrer praktischen Anwendung auf dem Berufsamt. Das volkswirtschaftliche und medizinische Schrifttum ist etwas kurz weggekommen. So fehlt in der Literatur das wichtigste Handbuch der ärztlichen Berufsberatung von Lauber. Recht gut wird, was an dieser Stelle besonders interessiert, herausgearbeitet, und zwar im Anschluß an die Schriften von Käthe Gaebel und Karl Brockmann-Rohne, wie die Tätigkeit des Schularztes für die Berufsberatung nutzbar zu machen ist. Der Schularzt soll nicht positiv die Eignung für einen bestimmten Beruf angeben, wofür ihm meist die eingehende Kenntnis der Arbeitsvorgänge fehlt, er soll vielmehr generell die negative Eignung für Berufe mit bestimmten psychophysischen Anforderungen festlegen. Besonders schwierig wird, wie besonders Brockmann-Rohne und für die geistige Entwicklung Kerschensteiner ausgeführt haben, die Beratung deswegen, weil der Ist-Zustand des Jugendlichen nicht nur in bezug auf bestimmte Anforderungen des Berufes beurteilt, sondern vor allem auch in bezug auf Entwicklungsmöglichkeiten abgeschätzt werden muß. Den jetzt üblichen psychologischen Verfahren im engeren Sinne des Wortes, den Testverfahren, steht B. im ganzen optimistisch gegenüber. Die von ihm zusammengestellte Literatur, insbesondere über wirtschaftliche Bewährung der Eignungsprüfung, welche in der Hauptsache von Moede stammt, scheint ihm für die jetzt üblich gewordene Eignungsprüfung zu sprechen. Das eigentliche Problem der Berufsberatung, nämlich ihre Einfügung in eine auf lange Sicht orientierte Berufspolitik, ihre Verbindung mit dem gegenwärtigen und zukünftigen Arbeitsmarkt, dieses Problem wird zwar gesehen, aber in den weiteren Ausführungen nicht mehr berücksichtigt, was bei der vorwiegend psychologisch-pädagogischen Orientierung B.s verständlich ist. Das Buch kann als eine gute, wenn auch nicht ganz vollständige Einführung in die Fragen der Berufsberatung empfohlen werden.

W. Eliasberg-München.

Schneider, Ernst (Stuttgart), Die Bedeutung des Rorschachschen Formdeuteversuchs zur Ermittlung intellektuell gehemmter Schüler. Zschr. f. angew. Psychol., 1928, Bd. 32, H. 1–3, S. 102–163.

Kinder im Alter von 10–16 Jahren wurden nach Bobertag-Hylla (188), Döring (152), Binet-Simon (37), Rorschach (87) untersucht und die Ergebnisse z. T. (81) mit den Aussagen der Schule verglichen. Die sorgfältigen, durch Einzelfälle illustrierten und korrelationsstatistisch durchgerechneten Versuche lassen erkennen, daß anscheinende Unbegabung in der Schule und vor allem bei Testprüfungen zuweilen auf einer intellektuellen Hemmung bei vorhandener Begabung beruhen könne, welche in der Rorschach-Prüfung zutage trat. Bei solchen Kindern liefern die verschiedenen Tests stark voneinander abweichende Resultate. Es handelt sich um einfach introvertierte, depressive, neurotische oder auch schizophrene Kinder. Die höchsten Korrelationsziffern lieferten das Schätzungsverfahren durch die Schule und der Rorschach-Versuch. Immerhin werden die Ergebnisse als nur vorläufige und der Nachprüfung an besonders ausgewählten Prüflingen bedürftig hingestellt. R. Allers-Wien.

d) Entwicklungspsychologie

*Simoneit, M. (Königsberg), Die seelische Entwicklung des Menschen. I. Teil: Das erste, zweite und dritte Lebensjahr. L. Oehmigke, Berlin 1928. 390 Seiten. Preis RM. 9.50.

Versuch, das gesamte, literarisch bekannt gewordene, kinderpsychologische Material der ersten drei Lebensjahre konstitutionsgemäß zu verarbeiten. S. bespricht jedes Vierteljahr unter folgenden Gesichtspunkten: a) Symptomatisches: hauptsächlich nach dem Tagebuchmaterial seiner 3 und 1¼ Jahr alten Kinder, ferner nach Dreyer, Scupin, Dix und Canestrini; b) Symptomatologischer Querschnitt: am Abschluß jeden Vierteljahres zur zusammenfassenden Kennzeichnung des Entwicklungszustandes nach einem Fragebogen F. E. O. Schultzes und E. Klienekes; c) Analyseergebnisse: die Symptomanalyse erfolgt 1. strukturgemäß, um das einheitliche seelische Erlebnis erkennen zu lassen; 2. elementargemäß, um aus der Einheit des Einzelerlebnisses das Zusammenwirken der einzelnen, elementartig gedachten Erlebnisformen zu entwickeln; als solche werden angenommen: Körper-Ich, das phänomenale, intendierende, unterbewußte Ich und das „Bewußtsein überhaupt"; d) ganzheitliches Bild der seelischen Konstitution jedes Vierteljahres. Das Buch ist für Psychologen, Erzieher und Eltern bestimmt. In der ganzheitlichen Tendenz der Forschung, die nicht Einzelfunktionen beschreiben, sondern Darstellung ihres Zusammenwirkens zur lebendigen, seelischen Einheit sein will, liegt vor allem seine Bedeutung.

Fr. Sack-Wien.

Werner, H., Über magische Verhaltungsweisen im Kindesalter. Zschr. f. pädadog. Psychologie, 1928, Bd. 29, H. 10, S. 465–476.

Kleine Beiträge und Mitteilungen. Fragebogen des Hamburger psychologischen Laboratoriums über persönliche Bräuche. Bearbeitet von M. Muchow, ebenda. S. 494 bis 496.

Als magisch werden Denk- und Handlungsweisen bezeichnet, bei denen es sich um jenseits naturwissenschaftlich-kausaler Fassung liegende Einflußnahmen auf Natur und Personen handelt. Nur innerhalb einer primitiven Struktur des Seelischen kann sich Magisches entwickeln, dessen Hauptkennzeichen Ganzheitlichkeit, Ungegliedertheit und geringere Geschiedenheit des Ichs von der Umwelt sind. Zwei Arten von magischen Handlungen sind möglich: 1. Lenkung des Geschicks und 2. Befragung desselben.

Erstere kann unmittelbar erfolgen (Wunsch- und Gebetmagie) und mittelbar (magische Zeremonie, Vorbild- und Berührungszauber). Die häufigste Form der Vorbildmagie ist der Leistungszauber, dessen besondere Abart es ist, durch Opferung das Schicksal günstig zu stimmen. Aus der Gruppe der Orakel sind zwei wichtige Typen hervorzuheben: Orakel durch Leistung und Orakel durch Sehen. Der Arbeit liegt ein Fragebogen über magische Bräuche bei. Fr. Sack-Wien.

Lohbauer, H. (München), Die Entwicklung der Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung und Selbstbeobachtung im Kindesalter. Zschr. f. angew. Psychol., 1928, Bd. 31, H. 1, S. 1–65.

— — Der Einfluß der Beobachtungsabsicht und der Instruktion auf die Wahrnehmung des eigenen Seelenlebens im Kindesalter. Ebenda, S. 129–172.

Im Kindesalter hält sich die Entwicklung der Selbstbeobachtung innerhalb sehr enger Grenzen. Wie sie sich im einzelnen gestaltet und bis zu welcher Höhe sie kommt, zeigt vorliegende Arbeit an Hand zahlreicher Versuchsreihen. Ganz vereinzelt treten auch bei begabten Kleinkindern Aussagen über Wahrnehmung psychischer Vorgänge auf, in denen schon die Keime zur Fähigkeit der Selbstwahrnehmung und -beobachtung angelegt sind; sie entfalten sich aber erst im Laufe des zweiten Jahrsiebts. Die verschiedenen seelischen Funktionen werden zwar bewußt im Dienste der Außenweltserkenntnis gebraucht, aber nur sehr selten selbst Gegenstand der Beachtung, bis dann zur Zeit der Pubertät die Selbstwahrnehmung in den Dienst der Erkenntnis des eigenen Ich gestellt wird. Für die Entwicklung der Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung und -beobachtung gilt: 1. Für die Mehrzahl der Kinder kommt der Natur der zu beachtenden Erlebnisse der entscheidenste Einfluß zu; je größer ihre Verwandtschaft zur Außenwelt, desto eher sind Kinder fähig, sie festzuhalten und wahrzunehmen. 2. Die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung und- beobachtung macht im Kindesalter noch keine Sonderentwicklung als spezifische Funktion durch, sondern bleibt im Rahmen der Entwicklung der gesamten Wahrnehmungs- und Beobachtungsfähigkeit überhaupt. 3. Ein großer Teil der kindlichen Aussagen kann nicht sehr große Zuverlässigkeit beanspruchen. Am glaubwürdigsten sind die Aussagen, in denen nur das Vorhandensein oder Fehlen eines schon bekannten Vorganges (Denken, Merken usw.) festgestellt wird. Zur Angabe von näheren Einzelheiten fehlt die sprachliche Ausdrucksmöglichkeit; daraus ergibt sich eine große Verfälschungsmöglichkeit. 4. Die Instruktion muß daher bei kinderpsychologischen Versuchen mit größter Sorgfalt abgefaßt sein, da eine suggerierende Wirkung durch ein einziges andeutendes Wort oder durch die bloße Fragestellung oder Aufforderung ausgeübt wird. Hiermit sollen nur die allgemeinsten Resultate der vorliegenden Arbeiten angedeutet sein, die wertvollste kinderpsychologische Ergebnisse vermitteln. Fr. Sack-Wien.

Lohbauer, H. (München), Über die Begriffe vom Psychischen im Kindesalter. Arch. f. d. ges. Psychol., 1928, Bd. 64, H. 1/2, S. 133–214.

I. Erforschung der allmählichen Ausbildung der Begriffe vom Psychischen beim Kinde unter Anwendung des Definitionstests an 10 Begriffen (Gedächtnis, Traurigkeit, Absicht, Denken, Willenskraft usw.). Vpp. waren 212 Knaben im Alter von 8 bis 14 Jahren, 242 Mädchen gleichen Alters und an 100 Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren. U. a. ergab sich: 1. Ein Teil der Kinder versagt vollständig, da das Verständnis für den genannten Begriff oder die Ausdrucksmöglichkeit fehlt. 2. Bei einem großen Teil der Vpp. reicht Verständnis und Ausdrucksfähigkeit nicht aus, um Begriffe vom Psychischen richtig zu erklären. 3. Eine erhebliche Zahl von Verwechs-

lungen mit anderen Begriffen kommt vor, die auf Klangähnlichkeit, zeiträumliche Zusammengehörigkeit oder inhaltliche Verwandtschaft beruhen. 4. Das Kind lernt psychische Begriffe nur kennen gebunden an bestimmte Situationen, Erleben und Verhalten, oft unter negativer Bewertung, daher auch Überbetonung dieser Seite. 5. Die psychischen Begriffe haben häufig emotionalen Gehalt und imperative Färbung und erfahren dadurch bei sonstiger Merkmalsarmut eine starke Spezialisierung und Einschränkung. 6. Hat ein Wort mehrere Bedeutungen, so ist diejenige, die etwas in der Außenwelt oder den Sinnen Gegebenes zum Ausdruck bringt, die früheste und häufigste; je weniger das im Begriffe Gemeinte den Sinnen faßbar ist, desto seltener tritt es in den kindlichen Wortbedeutungen auf usw. II. Untersuchung der Stellung der Begriffe vom Psychischen im Vorstellen und Denken des Kindes unter Anwendung der Assoziationsreaktionen. Ergebnis: Das Denken des Kindes ist ein anschauliches, konkretes; die Begriffe für Psychisches werden erst spät erfaßt, gar nicht oder nur unvollkommen verstanden und stehen zusammenhanglos im Bewußtsein. Es geht keine starke Reproduktionstendenz von ihnen aus; sie haben im Bewußtsein des Kindes nur eine nebensächliche und untergeordnete Stellung. Fr. Sack-Wien.

*Winkler, H., Der Trotz, sein Wesen und seine Behandlung. Ernst Reinhardt, München 1929. 237 Seiten. Preis geh. RM. 7.80, geb. RM. 9.50.

Ein lesenswertes Buch, das eine zusammenhängende Arbeit über das Trotzphänomen bietet. Nach einem Überblick über die Entwicklung der verhältnismäßig jungen Trotzforschung bespricht W.; I. die Phänomenologie des Trotzes, wobei er ihn als negative Reaktion eines Ich auf Beeinflussungsversuche durch ein Fremd-Ich definiert, ihn vom Eigensinn und Ungehorsam abgrenzt und folgende Trotzarten unterscheidet: 1. Trotz zum Zwecke der Ichbehauptung, 2. Trotz zum Zwecke der Ichsicherung, 3. Trotz aus Suggestion, 4. den provozierten, 5. den simulierten und 6. den Massentrotz. II. Die Ausdrucksformen des Trotzes: Körpersprache (das Aus-dem-Felde-Gehen, Übergang zu Tätlichkeiten, Ersatzhandlungen, z. B. Eßschwierigkeiten, Festhalten an Kinderfehlern, kriminelle Handlungen); Lautsprache, verdeckte Trotzausdruckformen usw.; III. die trotzerregenden Dispositionen (Erbdispositionen und erworbene, wie z. B. Familie, Einfluß der Masse, geopsychische Einflüsse usw.); IV. Motivik des Trotzigen. In drei weiteren Abschnitten geht Verf. auf die pädagogische Diagnostik, Prophylaxe und auf die Trotztherapie ein; hier kommt es ihm darauf an, den einzelnen Fall aus dem Gesamtcharakter des Trotzigen zu verstehen. Große Bedeutung kommt der Persönlichkeit des Erziehers zu und der Harmonie der Erzieher untereinander. Unter den Erziehungseinflüssen unterscheidet W. solche, die durch ihre Ausstrahlungen unmittelbar wirken neben unmittelbaren Maßnahmen, als Eingriffe, die auf augenblickliche Wirkung eingestellt sind. Die nachhaltigsten mittelbaren Beeinflussungen gehen aus von Familie, Schule, Kindergarten; die optimale Wirkung wurde bei harmonischem Zusammenwirken dieser Faktoren erreicht. Zu den unmittelbar wirkenden pädagogischen Eingriffen gehören Gewöhnung, vor allem zum Gehorsam, Beispiel, Beschäftigung in Form von Spiel, Turnen, Sport, Wandern. In vielen Fällen wird sich empfehlen, gegen Trotzansätze nicht fühlbar einzuschreiten, sondern abzulenken, die Trotzäußerungen zu übersehen usw. Im weiteren wird noch das Problem Milde – Strenge und das der Körperstrafe erörtert. Schließlich wird der Trotz in den einzelnen Entwicklungsphasen gesondert untersucht: im Säuglingsalter, beim Kleinkind, Spielkind, im bisexuellen Kindesalter, im Trotzalter der Pubertät, in der Adoleszenz und beim Erwachsenen. Eine Fülle von psychologisch und pädago-

gisch wertvollen Beobachtungen und Tatsachen ist in dem Buch niedergelegt, das wärmstens empfohlen werden kann. Fr. Sack-Wien.

*Mendousse, P., L'âme de l'Adolescente (Die Seele der weiblichen Jugendlichen). Félix Alcan, Paris 1928. VIII u. 328 Seiten. Preis Fr. 35.–.

Auf Grund eines überaus reichen psychologischen Materials – planmäßiger Beobachtung zahlreicher Mädchen verschiedenster sozialer Schichten, einiger Hundert Briefe, 22 Tagebüchern und zahlreicher verschiedenartigster Umfrageergebnisse – bespricht M. eingehend die seelische Entwicklung des weiblichen Jugendlichen und versucht in einem Abschnitt Pädagogik und Pubertät und im zusammenfassenden Schlußkapitel Leitsätze für die richtige erzieherische Beeinflussung der weiblichen Jugend zu geben. Das Buch bietet infolge der breiten Induktionsbasis, der es sein Entstehen verdankt, viele wertvolle Beobachtungen und Einblicke in die Seele des heranreifenden Mädchens. Fr. Sack-Wien.

*Glaeser, Friedrich, Erzieherische Macht. Quelle & Meyer, Leipzig 1928. VII u. 118 Seiten. Preis RM. 4.–, geb. 5.–.

Kluge und anregende, auf den Versuch eindringlicher Analyse gegründete Untersuchungen eines Pädagogen über Macht und Wille, Eigen- und Gegenwille, Willenskampf, Macht und Geltung. Dem Psychotherapeuten dürften am meisten die vielfachen, zuweilen kritischen Anknüpfungen an die Individualpsychologie interessieren. Während G. wohl mit Recht bemerkt, daß der natürliche Geltungswillen nicht wiederum seinerseits ein Minderwertigkeitserleben voraussetze, befindet er sich sichtlich im Irrtum, wenn er den von der Individualpsychologie beschriebenen Kindertypus für den übermäßig bewunderter Großstädter hält, da die Besucher der Erziehungsberatungsstellen überwiegend dem Proletariat entstammen. Die G.s Ausführungen zugrunde liegenden theoretischen Anschauungen über Wille und Willenspsychologie bedürften einer gründlicheren Würdigung, als hier möglich. Die Schrift ist als ein ernster Versuch zur Vertiefung pädagogischer Einsichten zu begrüßen und zu empfehlen. R. Allers-Wien.

*Russel Bertrand, Ewige Ziele der Erziehung unter besonderer Berücksichtigung der ersten Kinderjahre. (Übersetzt von Fr. Schnabel.) Niels Kampmann, Heidelberg 1928. 242 Seiten. Preis RM. 7.50, geb. 10.–.

Der berühmte Mathematiker und Philosoph spricht über Erziehungsfragen in einem, zumindest deutscher Pädagogik (und Psychotherapie) nicht ungeläufiger Weise. Vielfach klingen seine Ausführungen wie die der Individualpsychologie, die gleichwohl nicht genannt wird, während R. sich an einigen Stellen kritisch mit psychoanalytischen Sätzen befaßt. Den Stoff gliedert R. nach einem einleitenden Abschnitte über Forderungen und Ideale der Erziehung in Charakterbildung und Erziehung des Intellekts. Zu beiden Teilen finden sich treffende Bemerkungen, die gelegentlich durch eigene Erfahrung (der Kindheit und an seinen Kindern) beleuchtet werden. Die Grundstimmung ist die eines unreligiösen und unmetaphysischen „Humanismus", der sich indes von den Flachheiten des üblichen Pragmatismus frei hält. Ein bis an die Grenze der Weisheit gesteigerter common-sense, Verständnis für menschliches Leiden und für die innere Lage der Kinder machen das Buch erfreulich und lehrreich zu lesen, auch wenn man mancherorts nicht zustimmen kann. Die Übersetzung ist gut. Zu beanstanden ist, daß ein Buch eines deutschen Verfassers (W. Stern) nach der englischen Übersetzung, anstatt nach dem Original zitiert wird. R. Allers-Wien.

*Ritter, Robert, Das geschlechtliche Problem in der Erziehung. Versuch einer Sexualpädagogik auf psychologischer Grundlage. Ernst Reinhardt, München 1928. 88 Seiten. Preis RM. 3.50.

Daß eine geschlechtliche Erziehung notwendig ist, darüber besteht heute wohl kein Zweifel mehr: ebenso gewiß ist, daß die geschlechtliche Erziehung sich auf eine genaue Kenntnis der sexuellen Eigenart und Entwicklung des Seelenlebens des Kindes und des Jugendlichen stützen muß und daß sie sich keineswegs in einer Aufklärung über die biologischen Vorgänge der Entwicklung beschränken darf. Man wird R. ohne weiteres zustimmen (wie Ref. wiederholt ausgesprochen), daß geschlechtliche Erziehung immer nur im Rahmen einer allgemeinen möglich ist. Die psychologischen Ausführungen R.s, die meines Erachtens der Psychoanalyse und der Individualpsychologie nicht voll gerecht werden, halten sich im wesentlichen an die vorhandene Literatur und sind vor allem von Spranger stark beeinflußt; sie ziehen reiche Belege in glücklicher Weise aus der biographischen und belletristischen Literatur heran. Bisweilen hat man den Eindruck, als ob die Erlebniswelt der proletarischen Jugend nicht ganz berücksichtigt wäre. – In dem pädagogischen Teil, dem man im wesentlichen zustimmen kann, erscheint mir nicht ganz zutreffend, daß im Beginn der Schulzeit das Kind so sehr von dem Neuen, was die Schule biete, ausgefüllt ist, daß eine besondere Sexualpädagogik überflüssig ist. Gerade die Entfaltung psychischer Funktionen und vor allem das Zusammensein mit anderen Kindern regt zum Nachdenken und zum Fragen an. Überhaupt ist die geschlechtliche Erziehung etwas, was das Kind kontinuierlich begleiten soll. Richtig ausgeführt und begründet ist die Notwendigkeit, in der Pubertät allmählich dem Zögling Freiheit zu gewähren; dann wird es auch möglich sein, ihn in der Hand zu halten. Ich möchte der Aufklärung, insbesondere auch der Aufklärung durch die Schule, doch eine größere Bedeutung zuschreiben als R.; gerade die unpersönliche Unterweisung über die Vorgänge der Entwicklung hebt die Geschlechtssphäre aus ihrer besonderen Stellung heraus. Daß mit fortschreitendem Alter zu individualisieren ist, versteht sich von selbst. Der Einwand, daß gemeinsame Unterweisung dem Individuum nie voll gerecht werden kann, trifft jeden auf Gesinnungsbildung ausgehenden Unterricht. Daß da, wo Jugend wirklich bewegt ist, grobsinnliche Beziehungen zwischen Jugendlichen gleichen Geschlechts fehlen, halte ich nicht richtig: die Wandervogelbewegung und manche ihrer Abkömmlinge haben das Gegenteil erwiesen. Zu begrüßen ist die Stellung zur Onanie; hier lehnt R. Strafen, Drohen, Ängstigen ab. Daß sich in dem Verhältnis der Geschlechter zueinander in den letzten Jahrzehnten manches verändert hat, wird anerkannt, wenn R. auch gerade hier nicht klar Stellung nimmt. Ich vermisse eine Stellung zur Alkoholfrage, die für die Sexualpädagogik nicht ohne Bedeutung ist. Mit Recht betont R. immer wieder, wie wichtig es ist, die ideellen Tendenzen zu bilden, die allein den Trieb in Schach halten können. Die Darlegungen klingen aus in eine Bejahung der Ehe. Das Buch ist gut geschrieben und wird Leser finden. E. Stern-Gießen.

Lange, W. (Chemnitz-Altendorf), Die Entwicklung der Intelligenz bei Kindern nach Encephalitis epidemica. Psychiatr.-neurolog. Wschr., 1928, Bd. 30, Nr. 50, S. 579 bis 588.

Bericht über die Resultate der systematischen Prüfung nach Binet-Simon an 39 Enzephalitikern der Landesversicherungsanstalt Chemnitz-Altendorf. 20 Kinder zeigten Charakterveränderungen im Sinne der „Pseudopsychopathie", 19 das Parkinsonsyndrom. Ergebnis: 1. Der Intelligenzdefekt ist am größten, wenn die Krankheit in

den ersten fünf Lebensjahren überstanden wurde; 2. die charakterlich Veränderten haben bei der ersten Prüfung bessere Ergebnisse geliefert als die Parkinsongruppe. Bei den Wiederholungsprüfungen zeigten beide Gruppen ein Kleinerwerden des Intelligenzquotienten, was jedoch ein Ansteigen des Intelligenzalters nicht ausschließt; 3. mit zunehmender Zeit zwischen Krankheit und Prüfung sinkt der Intelligenzquotient.

Fr. Sack-Wien.

III. Psychophysisches

a) Psychogenese

Hoffmann, Hermann (Tübingen), Über psychogene Beschwerden. D. m. W., 1928, Nr. 48, S. 2014–2017.

Aus psychologisch naheliegenden Gründen ist vielfach die Reaktion des Arztes auf psychogene Klagen die der Unsicherheit oder Abwehr. Der Effekt ist um so stärkere Fixierung der Symptome. Stets muß versucht werden, die Psychogenese der Symptomproduktion zu klären; die Vorstellungswelt ungebildeter Neurotiker ist oft ganz abenteuerlich. Kennt man sie, so gelingt oftmals schon ein rein persuasives „Ausreden" der hypochondrischen Gebilde. Weiter tragen iatrogene Momente unfreiwillig oft zu ihrer Entstehung bei; die medizinische „Aufklärung" in der Tagespresse ist nicht selten unzweckmäßig. Immerhin ist die Hypochondrie dieser Art fast stets eine sekundäre. Ihr zugrunde liegen endogene Momente (vegetativ-nervöse und psychische Labilität) und exogene: Unzuträglichkeiten der Lebensführung, psychische Konflikte usw. Für den ärztlichen Praktiker ist notwendig Geduld und Genauigkeit. Der Neurotiker will ernst genommen sein. Wir wollen, daß er uns versteht und uns glaubt. Vermögen wir beides zu erreichen, so werden wir ihre Widerstände psychotherapeutisch bewältigen.

H. Kronfeld-Berlin.

Iwanow-Smolensky, A. G. (Leningrad), Über pathophysiologische Grundmechanismen der Psychoneurosen. Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psych., 1928, Bd. 52, H. 1, S. 13–34.

Bei der Ausbildung bedingter Reflexe kann es durch Modifikationen der Versuchsbedingungen geschehen, daß „die großen Hemisphären des Tieres der gegebenen Aufgabe nicht gewachsen sind, wodurch das Gleichgewicht zwischen den zerebralen Erregungs- und Hemmungsprozessen stark beeinträchtigt wird". Diese Gleichgewichtsstörung betrachtet die Pawlowsche Schule als eine „experimentelle Neurose". I. vergleicht diese mit der bedingt-reflektorischen Tätigkeit an Neurotikern (45) und Gesunden (24). Bei der Neurose habe man es mit einer Störung der Rindendynamik zu tun, des Gleichgewichts zwischen Erregung und Hemmung, mit Generalisation des einen oder anderen Prozesses. Je nachdem welcher von den unbedingten Kettenreflexen (Instinkten) in seiner bedingt-reflektorischen Anpassungstätigkeit von einem unüberwindlichen Hindernis gestört worden, unterscheiden wir vor allem: Nahrungserwerbsneurosen, Geschlechts-, Verteidigungs- (soziale Selbstbehauptung mit eingeschlossen) und Berufsneurosen. Das Grundmoment in der Neurose ist das schwierige Zusammentreffen der Reiz- und Hemmungsprozesse in der Rinde, wodurch „funktionelle Hemmungsherde" entstehen = Verdrängung des Komplexes. I. bemerkt, daß dieses physiologische Schema für das Substrat des psychogenen Momentes noch sehr der Vervollkommnung bedürfe.

R. Allers-Wien.

Buschke, A. (Berlin), Über die psychologische Bedeutung und die Indikation der Syphilisreaktionen. D. m. W., 1928, H. 47, S. 1960–1962.

Im Gegensatz zu dem allgemein üblich gewordenen Vorgehen, die WR als notwendige Ergänzung einer allgemeinen klinischen Durchuntersuchung anstellen zu lassen,

warnt B. unter Hinweis auf gewisse Unspezifitäten davor, die WR ohne besondere Indikation auszuführen. B. fordert eine gewissenhafte Auswertung des seelischen Traumas, das durch die Mitteilung eines positiven Ergebnisses immer ausgelöst werden kann. Außerdem kann die Einleitung einer spezifischen Therapie lediglich auf Grund der positiven Seroreaktion schwerste körperliche und seelische Belastung für den Pat. bedeuten, ohne daß eine dringende Notwendigkeit für die Einleitung einer Kur vorliegt. Einige markante Krankengeschichten illustrieren die Notwendigkeit der geäußerten Stellungnahme. W. Sack-Baden-Baden.

b) Konstitutionslehre

Lange, Joh., Über Anlage und Umwelt. Zwillingsbiologische Betrachtungen. Zschr. f. Kinderforsch., 1928, Bd. 34, H. 4, S. 377–390.

Es werden über 80 Jahre alte sehr ähnliche Zwillingsschwestern beschrieben, die beide bei verschiedenem äußerem Schicksal fast gleichzeitig unabhängig voneinander in der gleichen Weise seelisch erkrankten und sich auch zu gleicher Zeit wieder erholten. Es ist ein eindrucksvolles Beispiel für die Reichweite der Erbanlagen. Im Anschluß an diesen Fall kommen noch andere zur Besprechung. Die Wichtigkeit der Zwillingspathologie wird erörtert. (Vgl. Lange: „Verbrechen als Schicksal, ref. S. 61.)
v. Witzleben-Köppern i. T.

c) Physiologie

*Kauders, Otto, Keimdrüse, Sexualität und Zentralnervensystem. S. Karger, Berlin 1928. 194 Seiten. Preis RM. 10.80.

Die Arbeit darf vor allem das Verdienst für sich in Anspruch nehmen, ein aus den verschiedensten Gebieten zusammengewachsenes Tatsachenmaterial unter einem Gesichtspunkt dargestellt zu haben, dessen Einheitlichkeit durch die psycho-biologischen Bedürfnisse K.s gewährleistet wird. Darüber hinaus fügt K. neue eigene Erfahrungen hinzu und bahnt Wege fruchbarer Auslegung und Bewertung des Bekannten, nicht immer richtig Gedeuteten. Er schreitet im Aufbau folgerichtig von der Peripherie zum Zentrum fort und beginnt mit der viel diskutierten und wenig geklärten Frage, welche Anteile der Keimdrüsen die inkretorische Funktion besorgen. K. warnt mit Recht vor kritikloser Übertragung der am Tierversuch gemachten Ergebnisse auf den Menschen. Die Ergebnisse der beiderseitigen Vasoligatur bei senilen Tieren (Verjüngung) sieht er wesentlich im organotherapeutischen Effekt. Die Erfolgsbedingung für das Zustandekommen einer Geschlechtsumwandlung und eines künstlichen Hermaphroditismus ist in der Verwendung infantiler und kastrierter Versuchstiere gelegen. Für die Beurteilung der Beziehung zwischen Keimdrüsenfunktion und Sexualtrieb sei der Mangel an sogenannten „Lokalzeichen" aller endokrinen Drüsen erschwerend. Der Geschlechtstrieb des Mannes stehe in größerer Abhängigkeit von der innersekretorischen Keimdrüsenfunktion als der der Frau; jener sei „keimdrüsengebundener". Bei der Beurteilung und Bewertung der Verjüngungsversuche am Menschem empfiehlt der Verf. größte Beachtung und Berücksichtigung des Lebensalters, in dem der Eingriff vorgenommen wird. Die Frage nach der operativen Behandlung und Heilbarkeit der Homosexualität ist nach K. noch nicht abgeschlossen. Es kommt ihr überhaupt nur insoweit Bedeutung zu, als es im Gefolge der Transplantatwirkung gelingt, eine bestehende, aber schwächere heterosexuelle Einstellung zu aktivieren, wobei psychologische Mechanismen von großer Bedeutung sind. Das Tierexperiment legt die Annahme nervöser Zentren, die zum Teil hemmend, zum Teil wahrscheinlich auch fördernd auf den Ablauf sexueller Reaktionen wirken, nahe. Eine sichere

Lokalisation isolierter zerebraler Zentren ist bisher noch nicht gelungen. Die Erörterung der psychischen Struktur des Sexualtriebes verdient zweifellos besondere Aufmerksamkeit. Hier mußte sich K. zu einer Auseinandersetzung mit dem Problem der gegenseitigen Beziehung zwischen Leib und Seele gedrängt sehen. Hier vermißt Ref. eine letzte Klarheit bei K. Wenn K. eingangs dieser Erörterungen sozusagen programmatisch erklärt, daß er das Psychische als ein „Superphänomen" bezeichne, das den organischen Sexualvorgängen aufgesetzt und übergeordnet sei, daß dieses Psychische die meisten der triebhaft-sexuellen Reaktionen des Menschen in besonderer Weise kennzeichne, aber von dem Begriff der sexuellen Triebhaftigkeit überhaupt ohne weiteres gestrichen werden könne, ohne denselben in seiner biologischen Zielstrebigkeit wesentlich zu verändern; wenn die Ausgestaltung des Sexualerlebnisses erst dann möglich wird, wenn die Gesamtpersönlichkeit in dem Reichtum und der Fülle sämtlicher vergangener Erlebnisse sowie in ihren gegenwärtigen gedanklichen, willensmäßigen und Affekthandlungen an dem Sexualerlebnis teilhat und in dieses eingeht: so will uns mit dieser methodischen Grundvoraussetzung der sonst allerorten von K. gewahrte Standpunkt eines strengen psychophysischen Parallelismus oder einer psychophysischen Wechselwirkung schwer vereinbar erscheinen.

W. Riese-Frankfurt a. M.

Furukawa, Takeji, Die Erforschung der Temperamente mittels der experimentellen Blutgruppenuntersuchung. Zschr. f. angew. Psych., 1928, Bd. 31, H. 2–4, S. 271–299.

Versuche an rund 300 Vpp. haben F. gezeigt, daß Personen der gleichen Blutgruppe große Ähnlichkeit in ihrem Temperament aufweisen. Dieses kennzeichnet F. als aktiv und passiv, was wiederum je innerlich oder äußerlich sein kann und in verschiedenem Untergruppen zerfällt. Einbezogen sind Untersuchungen anderer, um zu einem Urteil über die Beziehung zwischen durchschnittlichem nationalen Temperament und Blutgruppenverteilung zu gelangen. Die Gruppen O und B stehen zum aktiven, A und AB zum passiven Temperament in Beziehung. Das Verhältnis der Prozentzahlen aktiver zu passiven Temperamenten bezeichnet F. als den Völkertemperamentsindex $\left(= \frac{O\% + B\%}{A\% + AB\%}\right)$, den er für die verschiedensten Nationen tabellarisch zusammenstellt.

R. Allers-Wien.

Ebbecke, U. (Bonn), Über die Bewußtseinsschwelle, mit Rücksicht auf die Dämmerzustände. Journ. f. Psych. u. Neurol., 1928, Bd. 37, H. 1–3, S. 72–76.

Lebhafte Nachbilder verschwinden bei Allgemeinbelichtung des Auges und treten nach dem Abklingen der dieser folgenden Nacherregung wieder hervor. Maßgebend für die Sichtbarkeit des NB ist nicht die absolute Erregungshöhe, sondern diese relativ zur Umgebung. Entsprechend ist Lebhaftigkeit von Halluzinationen nicht gleichbedeutend mit lebhafter Erregung der sensorischen oder ideosensorischen Stationen; diese kann zur Geltung kommen auch dann, wenn die durchschnittliche Erregungshöhe nieder ist, wodurch absolut schwache Erregungen überschwellig werden.

R. Allers-Wien.

Laignel-Lavastine, M., R. Cornelius und M. Vincent, Le p_H et la réserve alcaline du sang chez les anxieux (Wasserstoffionen und Alkali im Blut bei Angst). Compt. rend. de la Soc. de Biol., 1928, Bd. 98, H. 12. S. 941–942.

Früher wurde eine Verschiebung der Harnreaktion nach Alkaleszenz bei Angst beobachtet. Unter 7 Fällen von Angstzuständen fand sich viermal eine Erhöhung der Alkalireserve im Blut.

R. Allers-Wien.

Petzold, S., Experimentelle Beiträge zur Lehre vom Vibrationssinn. (Psychol. Inst. Rostock.) Zschr. f. Psych., 1928, Bd. 108, H. 3/4, S. 155–195.

P. berichtet über einige Versuchsreihen zur Untersuchung der Vibrationsempfindungen: 1. Lokalisationsversuche an einer Stange: Bei normaler Handhaltung werden richtige Urteile angegeben, bei von der Norm abweichender ist das Lokalisationsvermögen sehr herabgemindert. Die Erschütterung wird unterhalb des wahrnehmenden Sinnesorgans erlebt, der Vibrationssinn ist ein Fernsinn. Die Lokalisationsfähigkeit mit einer Hand ist geringer als bei Verwendung beider Hände; die der Füße ist größer als die der Hände, die Schuhsohlen wirken außerdem als Resonanzboden verstärkend auf die Vibrationsreize. Bei gleichzeitiger Verwendung von Hand und Fuß wird die Vibration im Fuß deutlicher wahrgenommen, bei der Kombination von Hand und Stirn ist die Lokalisation zwar möglich, doch ist erst eine Überlegung dazu notwendig, die Stirn eignet sich zur Aufnahme von Vibrationsreizen nur schlecht. 2. Versuche am Balken, 3. an der Stahlseite. 4. Lokalisation von Stimmgabelvibrationen: Für die Bildung des Lokalisationsurteiles ist der erste, sich durchsetzende Vibrationsimpuls, der die aufliegenden Hände trifft, entscheidend; das ausschlaggebende Moment ist die Zeit und nicht die Intensitätsdifferenz. 5. Bestimmung der Schwellenwerte; sie sind an Hand und Fuß ungefähr gleich groß. 6. Versuche zur Intensitätsfrage. 7. Analyse vibratorischer Komplexe und Lokalisationsversuche innerhalb derselben; jeder Vp. war es möglich, eine solche Analyse vorzunehmen und die Variierung der Intensität eines der gebotenen Reize wahrzunehmen. 8. Vibratorische Scheinbewegungen.

Fr. Sack-Wien.

IV. Charakterologie

a) allgemeine

Müller-Braunschweig, Carl (Berlin), Triebleben und Charakter. Über die Bedeutung der psychoanalytischen Psychologie für die Erziehung. Zschr. f. psychoanal. Pädag., 1928, Bd. 3, H. 1, S. 74–91.

Die dauernde Beeinflussung eines Menschen ist nicht durch den bloßen Appell an seinen bewußten Willen möglich, hat vielmehr auch die Beeinflussung seines unbewußten Trieblebens zur Voraussetzung. Die Erziehbarkeit ist ganz allgemein von der Entwicklungsstufe abhängig. Diese ist gesetzmäßig zu charakterisieren aus der Form der Trieborganisation. M. gibt einen kurzen, ausgezeichnet straffen Überblick über die analytischen Lehren von der Triebentwicklung und ihren Beziehungen zur Charaktergestaltung, von der Struktur der Persönlichkeiten und von den Fehlentwicklungen. Die Kenntnis der kindlichen Triebgestaltung und ihrer Reaktionsbildungen ist Voraussetzung für die Findung der optimal wirksamen Erziehungshaltung, aber auch für die Kenntnis der Bedingungen „gewisser, in dem zu erziehenden Kinde zu entwickelnder, zentral wichtiger Fähigkeiten, nämlich der Verzichts- und Selbstbeherrschungsfähigkeit und der Selbständigkeit". H. Hartmann-Wien.

V. Klinik

a) Psychiatrie

Miskolczy, D. (Budapest), Beiträge zur Halluzinationsfrage. Mschr. f. Psych. u. Neur., 1928, Bd. 70, H. 3, S. 129–146.

M. teilt einen Fall mit, der syndromatisch das Bild von Wernickes umschriebener Halluzinose bietet, verlaufsmäßig aber ein Schub einer schizophrenen Psychose ist. Trotz des besonnenen Bewußtseinszustandes nimmt M. doch mit Schröder und

Forster auch hierbei – wie in jedem halluzinatorischen Krankheitszustande – eine gewisse Einschränkung des Bewußtseins an, auf welcher insbesondere der „Selbstverständlichkeitscharakter" der Halluzinationen beruht. Ohne Jaspers' Trennung der echten und der Pseudohalluzinationen zu bestreiten, glaubt er doch, daß es klinisch vom Grade der Besonnenheit abhängt, ob eine echte oder falsche Halluzination zustande kommt. Des weiteren setzt sich M. mit Galants Theorie der Algohalluzinosis negierend auseinander. A. Kronfeld-Berlin.

*Hartmann, Fritz, Zur Pathophysiologie der „akuten Halluzinose" Wernickes und des melancholischen Symptomenkomplexes. S. Karger. Berlin 1928. VIII u. 68 Seiten. Preis RM. 4.–.

Die Einheit des Organismus und der Lebensvorgänge wird in physiologischen sowie physikalisch-chemischen Zusammenhängen aufgezeigt, das Zentralnervensystem seiner Vormachtstellung für das seelische Geschehen beraubt. So dient das ganze Unternehmen dem Versuch einer Wiederanknüpfung der Psychiatrie an die innere Medizin. Symptomenkomplexe sollen „durch den Nachweis humoral-pathologischer Vorgänge definiert werden", es muß den humoralen und physikalisch-chemischen Veränderungen der nichtnervösen Substrate nachgegangen werden, welche „die funktionelle (vegetativ-humorale) Einstellung der nervösen Strukturen und damit deren normale und pathologische Lebensäußerungen beherrschen". „Die animalen Funktionen der Suszeption, Perzeption und Apperzeption äußerer Vorgänge durch den Organismus als Einheit gegenüber der Umwelt sowie die Einstellung der Person zur augenblicklichen Umwelt sind schon physiologisch allein vegetativ bedingt, d. h. sie sind abhängig vom augenblicklichen Zustande der Arbeitsbereitschaft des auf sie bezüglichen vegetativ-humoralen Geschehens." Bei beiden hier untersuchten Symptomenkomplexen besteht eine Schädigung lebenswichtiger Organe (dargestellt durch Lungen- bzw. Lebereiweißabbau) sowie Störungen der mechanischen und chemischen Atemregulation. Für den akut halluzinatorischen Symptomenkomplex und den melancholischen wurde eine echte Blutalkalose ermittelt. Für den Leser dieser Zeitschrift dürften diese und andere hier nicht erwähnten Einzelheiten weniger bedeutsam sein als die in der Schlußfolgerung zum Ausdruck kommende Tatsache (s. o.), daß der Erfolg einer Wahrnehmung auch vom physiologischen Zustande der aufnehmenden Person selbst bedingt ist. Dadurch erhält der Selektionscharakter, der jedem seelischen Geschehen zugrunde liegt, auch einen physiologischen, ja physikalischen Unterbau. W. Riese-Frankfurt a. M.

Gebsattel, V. E. Freiherr v. (Fürstenberg), Zeitbezogenes Zwangsdenken in der Melancholie. Der Nervenarzt, 1928, Bd. 1, H. 5, S. 275–287.

Einer Kranken mit endogener Verstimmung drängen sich zwangsmäßig alle jene an sich belanglosen Inhalte auf, die zur Darstellung des zeitlichen Vergehens geeignet sind. Erklärung: Die normale Zeitstruktur des Erlebens – sein auf die Zukunft Gerichtetsein – ist infolge der endogenen Hemmung gestört. Dem zwangsmäßigen Registrieren liegt zugrunde „eine eigenartige Vollzugsstörung, die nicht die sachliche Bedeutung des Tuns betrifft, aber seinen Werdesinn: Gespräche sind wie nicht gesprochen, Handlungen wie nicht getan". Auch bei anderen Formen des Zwangs (Grübelzwang, Fragezwang, Zählzwang usw.) steht nach G. im Mittelpunkt eine Hemmung des Werdens und ein Kampf der Persönlichkeit gegen diese Hemmung. H. Hartmann-Wien.

Bibring, Edward (Wien), Zur Psychologie der Todesideen bei paranoider Schizophrenie. Intern. Zschr. f. Psychoanal., 1928, Bd. 14, H. 4, S. 508–517.

Die Wahnidee vom Tode nahestehender Personen ist häufig Ausdruck einer Wunscherfüllung; daneben aber und in tieferer Schicht erweist sie sich als Resultat des Libidoabzugs von der betreffenden Person. Umgekehrt kann die Wahnidee vom Nichtgestorbensein oder von der Auferstehung tatsächlich Verstorbener die libidinöse Besetzung oder Wiederbesetzung dieser Objekte bedeuten. H. Hartmann-Wien.

*Schneider, Kurt, Die psychopathischen Persönlichkeiten. 2.. wesentl. veränd. Aufl. Franz Deuticke, Leipzig u. Wien 1928. 87 Seiten. Preis RM. 5.–.

„Man soll sich hüten, der Wirklichkeit Gewalt anzutun und vor allem nicht meinen, eine Benennung ersetze das Verständnis einer konkreten Persönlichkeit. Typen sind erste und im Hinblick auf das Individuelle stets grobe Orientierungspunkte von grundsätzlicher Einseitigkeit." Mit dieser Grundhaltung darf sich S. in Übereinstimmung wissen mit der gegenwärtigen Generation; ebenso, wenn er die Meinung vertritt, es ließen sich absolute Unterschiede zwischen Entwicklung und Prozeß nicht mehr halten, damit vor allem den Gegensatz verständlich-unverständlich ablehnend. Auch findet S. in der Erörterung der Frage körperlicher Grundlagen der Psychopathie den richtigen Anschluß an eine kritische Haltung zum Leib-Seele-Problem und zur Frage der Lokalisation, wenn er in den psychisch-funktionellen Ausfällen infolge von Organerkrankungen und Organdefekten nur die Folgeerscheinungen eines Wegfalles der Bedingungen der normalen Funktion erblickt. Man möchte es angesichts dieser ganzen Grundlage bedauern, daß die Aufgabe S. zwang, überhaupt noch Begriffsbestimmungen für die Psychopathie zu suchen, die natürlich auch wieder nicht befriedigen können, weil keine Begriffsbestimmung eines konkreten Wirklichkeitsphänomenes befriedigen kann. Und wenn weiter – anscheinend zu näherer Begriffsbestimmung – mit Recht gesagt wird, die abnorme Persönlichkeit sei zwar etwas Angeborenes, andererseits aber nichts Statisches, weil die Anlage in sich dem Wechsel und Wandel unterworfen und außerdem von außen, dem Erlebnis und der Umwelt her bildbar sei: so fragen wir, was bleibt dann noch als „Angeborenes" übrig, wie sollen wir es fassen? W. Riese-Frankfurt a. M.

Müller de la Fuente (Schlangenbad), Degenerierte Psychopathinnen höherer Stände. D. m. W., 1928, Nr. 52, S. 2177–2178.

Die Schilderung Moerchens (s. Ref. S. 177) kann auch auf nichtpsychopathische Frauen zutreffen, daher ist Vorsicht am Platze. Verweis auf das „dämonische Weib" (s. Ref. S. 114). R. Allers-Wien.

*Doiteau, V. und E. Leroy, La Folie de van Gogh (Der Irrsin van Goghs). Edit. Æsculape, Paris 1928. 137 Seiten. Preis Fr. 60.–.

Die Geisteskrankheit van Goghs, welche hier von zwei französischen Ärzten zum Gegenstand einer äußerst reizvollen, formal hochwertigen, mit trefflichen Bildern üppig ausgestatteten Darstellung gemacht wird, interessiert in zweierlei Hinsicht. Einmal ist es die Frage, an welcher Art Psychose van Gogh gelitten, also die Diagnose, welche unsere Beachtung verdient. An sich ist es die weniger wichtige Frage und wäre vielleicht überhaupt nicht wichtig, wenn nicht früher von hier aus versucht worden wäre, Brücken des Verständnisses zum Werke zu finden. Deshalb ist es bedeutsam, nun auch von französischer Seite auf Grund der Heranziehung alles vorhandenen Beweismaterials, die Möglichkeit der Schizophrenie abgelehnt zu sehen. Vielmehr wird der auch von den zeitgenössischen Ärzten angenommenen epileptischen

oder epileptoiden Natur der Erkrankung und damit der Auffassung des Ref. zugestimmt. Neu und besonders beachtlich erscheint die breite Berücksichtigung des vorpsychotischen Menschen van Gogh, an dem die Züge der epileptischen „Konstitution" unverkennbar sein sollen. Das zweite, ungleich wichtigere Problem ist die Beziehung zwischen Krankheit und Kunstwerk. Es wird ihm nicht der breite Raum gewidmet, den es verdient, und das liegt wohl nicht zum mindesten an der echt französischen, aufklärerisch-rationalen Einstellung der Verf., welche der etwas konturlosen, unverbindlichen Art, mit der mancherorts in Deutschland das Problem Kunst und Krankheit erledigt zu werden pflegt, durchaus ablehnend gegenüberstehen. Verf. schließen sich insofern der Auffassung des Ref. an, als auch sie der Krankheit einen entscheidenden Anteil an dem Zustandekommen des großen Kunstwerkes nicht beimessen können. Indessen scheint doch insofern ein gewisser Unterschied zwischen der Auffassung des Ref. und der Autoren zu bestehen, als Ref. nicht wie diese einen scharfen Schnitt zwischen dem Gesunden und Kranken zu erleben imstande ist und demzufolge auch die Krankheit nicht wie einen leeren, verlorenen Raum im Gefüge des Menschen ansieht: vielmehr Mensch und Werk aus der Totalität aller Lebenserscheinungen begreift. Wenn nun auch das, was wir Krankheit nennen, als ein integrierender Bestandteil jener Totalität betrachtet werden muß, so folgt daraus freilich nicht, daß ihr eine besondere oder gar eine entscheidende Rolle für die Erreichung des endlichen Stiles beigemessen werden muß; zumal wenn man die geistige Entwicklung und bewußte Menschwerdung des Künstlers bedenkt, der in zielsicherer Arbeit schon vor Ausbruch der geistigen Erkrankung der Vollendung zustrebte.

W. Riese-Frankfurt a. M.

b) Neurologie

*Crouzon, O., Le syndrome Epilepsie. Doin & Co., Paris 1929. 264 Seiten. Preis Fr. 55.–.

Das Buch ist ein Band der von Roger herausgegebenen Bibliothèque des grands syndromes. Sein Zweck ist wohl weniger, eine wissenschaftlich erschöpfende Darstellung des Problems als vielmehr auch dem Nichtfachmann eine brauchbare Übersicht über das schwierige Gebiet zu geben. Dieses Ziel dürfte im allgemeinen erreicht sein. Es wird außer der genuinen Epilepsie auch alles besprochen, was Ursache eines epileptischen Anfalls werden kann (Pubertät, Schwangerschaft, Klimakterium, psychische Traumen usw.). Nach der Darstellung der Klinik folgt ein umfangreiches Kapitel über die Ätiologie, pathologische Anatomie und Physiologie. Den Abschluß bildet die Besprechung der Therapie. Hier werden alle in Frankreich üblichen Verfahren (z. B. die Behandlung mit Bor und Borverbindungen) besprochen und auch alle historisch interessanten Medikamente und Geheimmittel angegeben. Die Darstellung ist stellenweise reichlich knapp und beschränkt sich auf Aneinanderreihung von Literaturangaben. Hierbei ist die deutsche und auch die englische Literatur in bemerkenswerter Weise vernachlässigt. v. Witzleben-Köppern i. T.

Herrmann, G. (Prag), Affektiver Tonusverlust (Lachschlag Oppenheims) nach Encephalitis epidemica und seine Beeinflussung durch Strychnin. M. Kl., 1928, Nr. 22, S. 823–824.

Ein Fall von symptomatischer (postenzephalitischer) Narkolepsie, charakterisiert durch Schlafanfälle, anfallsweise Schwäche der Oberlider und Tonusverlust bei stark affektbetontem Lachen. Die beiden letzteren Symptome konnten durch Strychnin (0,0002 pro dosi dreimal täglich) günstig beeinflußt werden. H. Hartmann-Wien.

Bürger, Hans und **Mayer-Groß, W.** (Heidelberg), Über Zwangssymptome bei Encephalitis lethargica und über die Struktur der Zwangserscheinungen überhaupt. Zschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychol., 1928, Bd. 116, H. 5, S. 645–686.

Den Resultaten dieser interessanten Arbeit kann ein kurzes Referat nicht gerecht werden. Die psychologische Analyse der Fälle ist feinsinnig und berücksichtigt die verschiedenen möglichen Gesichtspunkte; die Darstellung ist klar, die Schlußfolgerungen sind besonnen. Da die Ergebnisse von großer Bedeutsamkeit auch für die Psychologie der Neurosen sind, muß die Lektüre der Arbeit allen Psychotherapeuten wärmstens empfohlen werden.

H. Hartmann-Wien.

d) Interne

Grünzweig, B. (Mähr. Ostrau), Störungen des vegetativen Nervensystems und die Proteinkörpertherapie. M. Kl., 1928, Nr. 33/34, S. 1226–1230, 1264–1266.

Beschreibung aller bekannten Symptome, die bei Störungen im vegetativen System auftreten können. In 47 Fällen wurde Proteinkörpertherapie (Aolan) angewandt. (Die Diagnosen sind nicht mit allen Hilfsmitteln gesichert; die Psychogenese wird nicht berücksichtigt.) G. fand in allen Fällen einen eklatanten Erfolg der Therapie und führt ihn auf Einwirkung der Proteinkörper auf das vegetative Nervensystem zurück.

R. Schindler-München.

Zweig, Walter, Repetitorium der Magenkrankheiten. IV. Die Magenneurosen. (Franz-Joseph-Spit., Wien.) D. m. W., 1928, Nr. 43, S. 1805–1806.

Sehr lesenswerte Zusammenfassung. Schilderung der Magenneurosen unter voller Würdigung ihrer Psychogenese. Hervorhebung der diagnostischen Schwierigkeiten, der speziellen ätiologischen Momente. Forderung exaktester körperlicher Untersuchung. – Aufzählung der wichtigsten Krankheitsbilder (Appetitsstörungen, Brechneurosen, Aërophagie, Sekretionsstörungen), mit verständnisvoller Schilderung speziell psychogenetischer Momente. – Dem Satz: „Ich kenne keinen Fall von rein nervös oder psychisch bedingten Magenschmerzen", könnte der Ref., dessen Anschauungen sich mit denen Zw.s weitgehend decken, nicht in dieser scharfen Form beistimmen. – Die Behandlung der Magenneurosen erfordert in erster Linie einen Seelenarzt. Oft Tiefenanalyse nötig. Vor diätetischer und medikamentöser Therapie ohne strikteste Indikation wird dagegen gewarnt. Es darf die Aufmerksamkeit des Pat. nicht auf das angeblich kranke Organ gelenkt werden.

R. Schindler-München.

Tuczek, Karl, Kathartische Analyse und Heilung einer Magenneurose. (Nervenheilanst. Krauß, Kennenburg.) Der Nervenarzt, 1928, Bd. 1, H. 10, S. 600–604.

Sorgfältige und überzeugende kasuistische Schilderung einer Brechneurose mit Schlafstörungen und ihrer kathartischen Heilung. – Zur Entstehung einer Neurose führt nicht ein seelisches Erlebnis, sondern Summierung und Anhäufung von ganz verschiedenen Momenten milieumäßiger, konstitutioneller und dispositioneller Art. Es kann auch nach einem starken seelischen Trauma (Kriegserlebnis) die seelische Fassade zunächst noch lange Zeit erhalten bleiben und dann bei einem späteren ähnlichen, geringfügiger erscheinenden Anlaß einstürzen. Endlich werden bedeutsame Fragen über die Kriegsdienstbeschädigungsfragen bei Neurosen aufgeworfen.

R. Schindler-München.

Uhlenbruck, P. (Köln), Über eine eigentümliche Form paroxysmaler bradykardischer Anfälle. Kl. W., 1929, Bd. 9, H. 3, S. 107–108.

Psychische Erregung löst bei einem 16jährigen, wahrscheinlich organisch herzkranken Jungen Blutdruck- sowie Temperaturanstieg und paroxysmale Bradykardie

aus. Die Anfälle sind wohl als Analogie zur Affektepilepsie anzusehen, haben andererseits Beziehungen zu den vagusbedingten Bradykardien. R. Hofbauer-Wien.

e) Sonstiges

Galant, Johann Susmann (Moskau), Die Psychotherapie des Gynäkologen. Mschr. f. Geb. u. Gyn., 1929, Bd. 81, H. 1 u. 2, S. 28.

G. geht von dem Unterschiede aus, der sich bei der Behandlung männlicher und weiblicher Kranken ergibt; während beim Manne die Notwendigkeit und Durchführbarkeit einer Psychotherapie sich meist rasch und klar feststellen läßt, kommt der Frauenarzt oft in die Lage, diese Notwendigkeit bei seinen Patientinnen zu erkennen, ohne daß die Frauen selbst es vor der Konsultation gewünscht haben. Während nun die eine Gruppe die Beschäftigung des Arztes mit ihrem Seelenzustande als notwendig und aussichtsreich empfindet, fühlt sich doch manche Frau schwer beleidigt, wenn der Arzt ihre Genitalorgane anscheinend vernachlässigt und zum Seelsorger wird. Der Frauenarzt müsse sich merken, daß seine psychotherapeutischen Machtbefugnisse recht beschränkt seien. Nie dürfe er Geisteskrankheiten, selbst wenn sie fest in der Genitalsphäre verankert sind, behandeln, sondern er übergebe solche Fälle lieber dem Psychiater (auch Hysterie, hysterische Psychosen, Hysteroepilepsie, schwere manische und melancholische Zustände, Puerperalpsychosen). Nur einzelne psychogene Symptome oder Symptomenkomplexe, die einen Bestandteil einer gynäkologischen Erkrankung bilden, gehören in die Behandlung des Frauenarztes. Die Dysmenorrhöe, die in der frühen Virginität schon auftritt, die sog. essentielle oder idiopathische, ist konstitutionell, gleichzeitig aber auch oft psychisch bedingt. Besonders häufig sei hier die induzierte Dysmenorrhöe der Jungfrauen, die durch eine prophylaktische Erziehungstherapie vermieden werden könne. Man tue gut, die Bezeichnung „Unwohlsein" für die Menstruation in der Umgebung von aufwachsenden Mädchen nicht auftauchen zu lassen und bereite das junge Mädchen unter Mithilfe der Mutter und der Umgebung auf die Menstruation als auf einen völlig schmerz- und beschwerdefreien Vorgang vor, der in keiner Weise das ästhetische Gefühl des Weibes beleidigen kann (psychischer Schmerz) und die Annäherung zum Ideal der Weiblichkeit nur fördert. Auf dem Wege einer psychischen Induktion kommt auch oft das Erbrechen der Schwangeren zustande. Bei bereits bestehender Hyperemesis kann die Kombination von medikamentöser und diätetischer Behandlung oft noch sehr viel leisten. Etwas langwieriger gestaltet sich die Behandlung, wenn das ätiologische Moment eines Frauenleidens in einem psychischen Trauma gelegen ist, z. B. bei der psychotraumatischen Dysmenorrhöe oder Emesis. Viel einfacher liegt die Sache, wenn es sich um bloße Aggravation handelt. Die Aggravation ist eine psychoreflektorische Verstärkung des Leidens, die gewöhnlich als Abwehrreflex aufgefaßt werden muß, und an der die Frauen wegen erwarteter Vorteile oft hartnäckig festhalten. Hypnose will G. bedeutend eingeschränkt wissen. Da ihm mit Charcot und Strümpell die „Hypnose nichts anderes als ein künstlich hervorgerufener hysterischer Zustand" ist, sei es fraglich, ob man die Frauen durch Hypnose „hysterisieren" dürfe. Dyspareunie und Frigidität seien schwerer beeinflußbar als der psychogene Vaginismus, da jene meist organisch bedingt seien. Bei erworbener Dyspareunie oder Frigidität sind die Aussichten auf Heilung viel sicherer. Die Psychotherapie besteht dabei in einer Befreiung der eingeklemmten oder anderweitig gebundenen Libido (extragenitale oder perverse Befriedigung der Sexualität) und in ihrer Konzentrierung auf das Genitale. Der Symptomenkomplex der Nymphomanie heilt bei einer entsprechenden psycho-

therapeutischen Behandlung (nach der Ansicht G.s!) ebenfalls verhältnismäßig leicht. Allerdings vermißt gerade hier Ref. nähere Angaben über den Weg der Therapie. Denn der Schlußsatz G.s dürfte nur höchst selten Geltung haben: „Wie immer, tut man auch hier gut, auf Umwegen der Frau den wahren Sinn ihrer Nymphomanie zum Bewußtsein zu bringen, und gelingt es bald, ihr in gewünschter Weise ihre Sexualität zu befriedigen, so ist die Nymphomanie ganz geheilt." Sehr schwer zu beeinflussen sind die so häufigen Kreuzschmerzen. Sie können durch die verschiedensten organischen Momente bedingt sein, deren Erkennung aber oft sehr schwer fällt. Psychische Wurzeln sind nach G. (im Gegensatz zum Ref.) sehr selten. G. empfiehlt auch hier eine kombinierte Psychotherapie. Auch die Beschwerden des Klimakteriums dürften nie allein psychogen gedeutet werden (Möglichkeit einer arteriosklerotischen Depression). Die schwereren Psychosen des Klimakteriums sind am besten ganz dem Psychiater zu überlassen. Psychotherapie: Aufklärungs- und Erziehungstherapie (schon prophylaktisch), Suggestion und Persuasion, in den allerseltensten Fällen vielleicht auch Hypnose. Die Psychoanalyse kann in der Hand des darin nicht geübten Frauenarztes für die Patientin wie für den Arzt selbst sehr gefährlich werden; wegen des erotischen und erotisierenden Momentes ist sie nach G. in der Gynäkologie streng kontraindiziert. Die Symptome und Symptomenkomplexe, die der Frauenarzt psychotherapeutisch zu behandeln hat, sind meist einfacher Natur, und es ist eher zu erwarten, daß der Frauenarzt durch eine unzweckmäßige Psychoanalyse die Sache komplizieren und jedenfalls nicht heilen wird. Auch die Hypnose bezeichnet G. nicht als die Methode der Wahl; in Ausnahmefällen ist sie jedoch zuzulassen, weil sie nicht so gefährlich wie die Psychoanalyse werden kann und ihr Heileffekt manchmal bedeutend ist.

R. Hofstätter-Wien.

Leppmann, F., Weibliche Generationsphasen und Kriminalität. Arch. f. Frauenkd., 1928, Bd. 14, H. 4, S. 292–321.

Für gewisse Delikte läßt sich eine Häufung zur Zeit bestimmter Generationsphasen feststellen: Pubertät – Brandstiftung, falsche Anschuldigungen; Menstruation – Ladendiebstahl; Klimakterium – Meineid, Beleidigung. Ausnahmen kommen natürlich vor. In einem großen Teil der Fälle sind die äußeren Verhältnisse für das Verständnis der Tat ausschlaggebend. Doch gibt es auch Seelenzustände, die organisch mit den verschiedenen Generationsphasen verbunden sind und beim Zustandekommen von Straftaten mitwirken. Nach dem gegenwärtigen Stand der Psychopathologie ist generell ein durch die Generationsphasen ausgelöster Zwang oder rauschartiger Trieb zu Straftaten abzulehnen.

O. Schwarz-Wien.

Herschan, O. (Breslau), Über den Einfluß gynäkologischer Operationen auf das Sexualleben der Frau und des Mannes. Zschr. f. Sexualwissensch. u. Sexualpolitik, 1928, Bd. 15, H. 4, S. 265–268.

Bekanntlich üben Sexualkrankheiten der Frauen und die meist verstümmelnden Operationen an den Sexualorganen einen ungünstigen Einfluß auf die Sexualität der Frauen und ihrer Männer aus. Doch kann auch das Gegenteil vorkommen. So wird von einer Frau berichtet, deren Frigidität nach Exstirpation tuberkulöser Adnexe behoben war. Verständlich ist, daß Sterilisierung durch Befreiung vom Fortpflanzungszwang die Sexualität heben kann, während es ehrend ist, daß gelegentlich Männern der Verkehr mit solchen Frauen bis zur Impotenz zuwider ist.

O. Schwarz-Wien.

VI. Spezielle Psychogenese

a) Allgemeines

*Combe, Louis, La névrose émotive. Essai sur le tempérament scientifique, artistique et litéraire (Die emotionale Neurose. Versuch über das wissenschaftliche, künstlerische und literarische Temperament). Louis Arnette, Paris 1928. 324 Seiten. Preis Fr. 24.–.

Vor etwa 50 Jahren bestand bei vielen deutschen Psychiatern eine gewisse Neigung zu kleinen Exkursionen auf dem Grenzgebiete mit besonderer Bevorzugung anekdotischen Materials. In diese Reihe wäre auch das vorliegende Werkchen einzureihen, das völlig unbeschwert von Materialien oder Problemen eine „emotive Neurose" bespricht. Dabei kommt der psychologische Standpunkt überall völlig zu kurz, so wenn etwa C. über Psychotherapie sagt: „pour l'homme, la psychothérapie est inutile; pour la femme elle est dangereuse". J. H. Schultz-Berlin.

c) Zwangsneurosen

Mißriegler, Anton, Beiträge zur Genese der Zwangsparapathie. Fortschr. d. Sexualwissensch. u. Psychoanal., 1928, Bd. 3, S. 24–46.

Bei der Zwangsparapathie kommt dem Todesproblem eine größere Bedeutung zu als dem Sexualproblem. Ein Aufbau auf bestimmten Vorstufen scheint für sie typisch zu sein: erst treten reine Angstzustände auf, die dann durch organneurotische Symptome zur Angsthysterie und weiterhin zu Phobien ausgebaut werden. Die phobischen Hemmungen werden schließlich durch Zwangshandlungen überwunden.
E. Bibring-Wien.

e) Sexualneurosen

Goldschmidt, Erna (Berlin), Zwei Fälle weiblicher homosexueller Fürsorgezöglinge. Zschr. f. Sexualwiss. u. Sexualpolitik, 1928, Bd. 15, H. 4, S. 153–158.

Kurze Beschreibung zweier homosexueller Mädchen. Beide stellen durchaus verschiedene Typen dar: die eine völlig weiblich gebaut bis auf maskulinen Gesichtsausdruck, herb, mit sich ringend, in gewissem Sinne tragisch wirkend; die andere ein leichtsinniges, apartes Geschöpf von südlichem, zierlichem Aussehen. Über die Genese der sexuellen Abartung ist nichts wesentliches zu entnehmen. O. Schwarz-Wien.

Hernett, M. (Moskau), Das Geschlechtsleben im Kerker. Zschr. f. Sexualwiss. u. Sexualpolitik, 1928, Bd. 15, H. 5, S. 305–313.

Wie man sich leicht vorstellen kann, bildet die Geschlechtsfrage das Zentrum aller Gedankengänge der Sträflinge. Die Lösung, die sie findet, ist ebenfalls vorgezeichnet, Onanie und Päderastie. Beachtenswert ist nur, daß auch Sträflinge, die in Freiheit weit entfernt von derartigen Betätigungen waren, diese Art der Befriedigung nicht nur ergreifen, sondern auch ganz das Gefühl für das Abnorme dieser Handlungen verloren. Die Verhältnisse liegen bei Frauen und Männern ganz gleich.
O. Schwarz-Wien.

Wiethold, F. (Bonn), Sadismus bei weiblichen Jugendlichen. D. Zschr. f. d. ges. gerichtl. Med., 1928, Bd. 11, H. 5, S. 329–339.

Mitteilung zweier Fälle aus dem Gutachtenmaterial Müller-Heß (Bonn). – 1. Zwei Lustmorde an Kindern, ausgeführt von einem 14 Jahre alten Mädchen, bisher der einzige derartige beobachtete Fall in der forensischen Literatur, und 2. Beraubung und Mißhandlung zweier Kinder durch ein fast 15 Jahre altes Dienstmädchen – als Beitrag zur Klärung der sadistischen Motivierung von Straftaten Jugendlicher, die für die

forensische Beurteilung, für die Prognose und die Frage der Dauer der Fürsorgeerziehung und Verwahrung sowie für die Erfassung der Persönlichkeit des Fürsorgezöglings von größter Wichtigkeit ist. Fr. Sack-Wien.

Mc Cartney, J. L. (Washington), Sadism and masochism: with a discussion on esoteric flagellation (Sadismus und Masochismus, mit Erörterung der esoterischen Flagellation). J. of nerv. and ment. disease, 1928, Bd. 68, S. 28–38.

Einige nicht uninteressante Beobachtungen und Gedanken über Struktur und Genese von Sadismus und Masochismus sowie über die Soziologie der sadistisch-masochistischen Zirkel und der entsprechenden Prostitution. Die körperliche Züchtigung von Kindern ist geeignet, nicht nur bei diesen, sondern auch bei den strafenden Erwachsenen eine sado-masochistische Einstellung hervortreten zu lassen.

H. Hartmann-Wien.

f) Sonstige psychogene Syndrome

Kamiat, A. H., The cosmic phantasy (Die kosmische Phantasie). The Psychoanal. Review, 1928, Bd. 15, H. 2, S. 210–219.

Ein Versuch, die Ursprünge des Glaubens und der Mythenbildung psychologisch abzuleiten. Ähnliche Vorgänge wie bei der Entstehung der Religionen findet K. auch bei der Bildung moralischer und politischer Überzeugungen am Werk. Das Beharrungsvermögen all dieser „Illusionen" sei zum Teil Ergebnis der Gewöhnung, weiter aber auch Folge der seelischen Befriedigung und der seelischen Kompensationsmöglichkeiten, die sie dem Gläubigen vermitteln, erkläre sich ferner daraus, daß sie den Weltfluchtstendenzen eine Zufluchtsstätte eröffnen. H. Hartmann-Wien.

Kamiat, A. H. (New York), A psychology of asceticism (Psychologie des Asketentums). J. of abnorm. and soc. psychol., 1928, Bd. 23, H. 2, S. 223–231.

Die Wurzeln der asketischen Lebenshaltung findet K. in einem Gefühl der Unzulänglichkeit gegenüber den Anforderungen der Realität, in einer Tendenz zur Weltflucht, die als eine Art „kosmische Agoraphobie" aufgefaßt wird, und in der Versenkung des Ich in eine phantastische Traumwelt. Die Übergewissenhaftigkeit des Asketen wird als zwangsneurotisches Symptom aufgefaßt. Einige Bemerkungen K.s zur Psychologie philosophischer und religiöser Systeme scheinen Ref. der Komplexheit des Problems nur wenig gerecht zu werden. H. Hartmann-Wien.

i) Unfallsneurosen

Eliasberg, W. (München), Zur Begutachtung der Unfallneurotiker. Ärztl. Sachverständigen-Ztg., 1928, Nr. 15, S. 226–233.

Da die letzter Zeit zur Unfallneurosenfrage erschienenen Arbeiten fast ausnahmslos bestimmte Theorien darstellen, eine ausführliche Kasuistik der Praxis aber selten ist, macht E. im vorliegenden ausführliche Mitteilung eines von ihm erstatteten Gutachtens, um zu zeigen, wie auf Grund der theoretischen Erwägungen im Einzelfall Stellung zu nehmen sei. Zunächst wird die Vorgeschichte aus den im Akt niedergelegten Erhebungen und sonstigen Unterlagen gegeben, dann die Erhebung des körperlichen Befundes und der gegenwärtigen Beschwerden, wie die Beobachtung des psychischen Verhaltens während der Untersuchung; als zweites die Beurteilung des Zustandes, Erörterung des Zusammenhanges mit dem Unfall; grundsätzliche Erwägung, ob die Neurose eine Erkrankung im Sinne des Gesetzes ist, was E. bejaht.

Fr. Sack-Wien.

Beyer, Ernst (Rodesbirken), Zum Streit um die Geltung von Unfallneurosen. Ärztl. Sachverständigen-Ztg., 1928, Nr. 20, S. 310–314.

B. erkennt in Auseinandersetzung mit der Arbeit des Ref. (s. vorstehendes Referat) an, daß es wichtig ist, konkrete Fälle vorzuführen. Der Differenzpunkt zwischen B. und dem Ref. wird ganz richtig in der Frage gesehen, ob die Unfallneurose eine Krankheit, und zwar eine heilbare Krankheit ist. B. formuliert prägnant: Die Unfallneurose ist keine Krankheit, weil sie zwar heilbar ist, aber durch ärztliche Behandlung nicht geheilt werden kann. B. hält in Übereinstimmung mit Quensel, den er zitiert, eine psychotherapeutische Beeinflussung für unmöglich und die sogenannte Sozialbehandlung, d. h. die Versagung der Rente und das Sichselbstüberlassen, für das Richtige. Immerhin gibt er die Möglichkeit zu, daß mit einer Psychotherapie doch noch Erfolge zu erzielen seien und will es der Erfahfahrung überlassen, die Frage zu entscheiden. W. Eliasberg-München.

Riese, Walther, Grundsätzliche Bemerkungen zu einer „Nachuntersuchung von Unfallkranken mit traumatischer Neurose". Acta psychiatr. et neurolog., 1928, Bd. 3, H. 2, S. 153–161.

R. setzt sich hauptsächlich mit Malling (s. Ref. Bd. 1, S. 574) auseinander. Seine Kritik ist darüber hinaus ein wertvoller Beitrag zur Vertiefung des Problems der Unfallneurose. Seine Grundgedanken gegenüber der „modernen" Unfallneurosentheorie sind folgende: Es hat sich die Methode herausgebildet, das Erleben des Kranken vollständig zu vernachlässigen. Es ist dies ein Rest jener unglücklichen „objektiven" Einstellung, die sich extrem nur noch in der Unfallneurosenfrage hält. Folge davon ist eine immer zunehmende Entfremdung zwischen der Welt des Arztes und der des Kranken. Methodisch ist es insbesondere bei Malling falsch, aus dem Verhalten des Kranken zur Arbeit eindeutige Schlüsse über die Gesundheit oder Krankheit ziehen zu wollen. Ref. möchte diese Vorstellung einen extremen Behaviourismus nennen, der selbstverständlich in der Psychopathologie noch unmöglicher ist als in der Psychologie. Wir können weder aus dem tatsächlichen objektiven Arbeitsverhalten, noch aus der Einkommens- und Lohnhöhe einen direkten Schluß ziehen auf die Gesundheitsverhältnisse. R. berichtet Fälle, wo er bleikranke Arbeiter im Bleibetrieb belassen mußte, weil sie anderwärts auf dem Arbeitsmarkt nicht untergekommen wären. Die Tatsache, daß jemand zu arbeiten gezwungen ist, beweist noch nicht, daß er gesund ist. Sodann erinnert R. daran, daß Neurosen vorkommen, weil jemand bemerkt, daß er nicht mehr arbeiten kann. Es ist R. sehr beizupflichten, wenn er auf diese Bemerkung Wert legt. Im Zeitalter der Rentenbegehrung (!) werden ja die häufigsten Erfahrungen der Sprechstunde vergessen. Wir müssen lernen, dem Unfallkranken nicht anders zu begegnen wie jedem Kranken. Auch wenn der Kranke sein subjektives Erleben von sich selbst unserem objektiven Besserwissen nicht gleich unterordnet, kann das vielleicht ein Zeichen einer vernünftigen, auf Erhaltung und Wahrung seiner bedroht geglaubten Arbeitskraft gerichteten Umsicht sein. In der Unfallneurosenfrage hat man sich neuerdings dazu durchgerungen, von menschlichen Schwächen zu sprechen; man sollte nun noch einen Schritt weitergehen und ganz unumwunden anerkennen, daß diese sogenannten Schwächen oft sehr berechtigt sind.

W. Eliasberg-München.

Reichardt, M., Der heutige Stand der Beurteilung der sogenannten Unfallneurosen. D. m. W., 1928, H. 6–8, S. 213–215, 246–248, 302–304.

R. entwickelt noch einmal seine bekannte Lehre von der psychologischen Reaktion auf den Unfall, welche nicht krankhaft sei. „Die Ursache einer pathologischen Reak-

tion darf niemals mit der Ursache einer gesamten Krankheit oder Krankheitsanlage verwechselt werden. Ausgelöst wird in solchem Falle nicht die Krankheit, sondern lediglich ein Krankheits- oder Anlagesymptom." Auf diese Weise setzt sich R. mit der bekannten Tatsache auseinander, welche so vielen Gutachtern Gewissensbedenken macht, daß nämlich die Unfallneurose bei vorher nachweislich gesunden, auf ein längeres Arbeitsleben zurückblickenden Persönlichkeiten auftritt. Gegen die R.sche These hat schon neuerdings Hoche angeführt, daß sie sich mit der Behauptung als Beweis begnüge. In der Tat, die sieben Beweispunkte, welche R. anführt, können strengen klinischen Anforderungen nicht genügen, wie neuerdings von Riese, Levy-Suhl, Kronfeld, Aschaffenburg, Ref. u. a. ausgeführt worden ist. Es ist bisher nicht gelungen, nachzuweisen, daß die von R. so genannten Entschädigungsreaktionen mit ausgesprochen krankhafter Form, die psychasthenische Reaktion, die hypochondrische Weiterverarbeitung, die hysterische Zweckreaktion, die querulatorisch paranoiden Formen, der neuropathische Symptomenkomplex keine Krankheiten seien. Dementsprechend glaubt R. in der Therapie nur an eine Sozialbehandlung: möglichst frühzeitig endgültige Abweisung. Die eigentliche Psychotherapie wird der Möglichkeit nach zugestanden, jedoch in dem Vortrag nicht weiter behandelt. So viel Richtiges auch an Beobachtungen der R.sche Standpunkt enthält, so muß er doch im ganzen sowohl theoretisch wie praktisch abgelehnt werden. R.s Vorschlag führt nicht zu einem gangbaren Weg, auf dem Boden der heutigen Gesetzgebung zu sozialer Gerechtigkeit in der Behandlung der Unfallneurose zu gelangen. Die soziale Gesetzgebung abzubauen, wie Hoche vorschlägt, oder in bezug auf die Unfallneurosen aufzugeben, ist völlig aussichtslos. Es bleibt daher nur die Möglichkeit, unter psychologisch richtigem Umbau des Verfahrens sich zu den Neurosen als Arzt einzustellen, d. h. sie zu behandeln. W. Eliasberg-München.

VII. Spezielle Therapie

a) Psychoanalyse

Burrow, Trigant (Baltimore), Die Laboratoriumsmethode in der Psychoanalyse, ihr Anfang und ihre Entwicklung. Intern. Zschr. f. Psychoanalyse, 1928, Bd. 14, H. 3, S. 375–386.

B. rechtfertigt seinen Versuch, die Freudsche Methode unter „Laboratoriumsverhältnissen", d. h. als Gruppenanalyse, anzuwenden. Es soll „eine konsensuelle Übereinstimmung in bezug auf das subjektive Material eine genaue Beobachtung individueller Abweichungen möglich machen". Gefordert ist eine soziale Kontinuität, welche die Beobachtungsprozesse der verschiedenen Untersucher einschließt. Dadurch soll das Moment der persönlichen Voreingenommenheit ausgeschaltet werden. Da die Neurose ein soziales Phänomen ist, sei zu fordern, daß auch die Neurosentherapie es werde. Daraus ergab sich für B. die Technik, vier bis zwanzig Personen zu Gruppen zusammenzufassen. In diesen Gruppen „wurde der Unterschied zwischen Analytiker und Analysand vollkommen aufgehoben; jedem Individuum lagen automatisch beide Funktionen ob. Auf diese Weise kam ein soziales Kontinuum von Affekten zustande" usw. Die Gruppenanalyse ist „der Versuch einer exakten Analyse sozialer Wertungen und sozialer Zustände, wie sie tatsächlich sind". H. Hartmann-Wien.

Simmel, Ernst (Berlin), Die psychoanalytische Behandlung in der Klinik. Intern. Zschr. f. Psychoanalyse, 1928, Bd. 14, H. 3, S. 352–370.

Es gibt Neurotiker, welche einerseits infolge ihrer Realitätsunfähigkeit, andererseits infolge der inneren und äußeren Lasten, die sie ihrer Umgebung auferlegen, eine

lediglich ambulatorische psychoanalytische Behandlung als unmöglich oder zumindest untunlich erscheinen lassen. Damit rechtfertigt sich die Einführung psychoanalytischer Kliniken. Diese können ferner fruchtbar werden für die Psychosenprophylaxe sowie für die Behandlung Süchtiger. Einige theoretische Einwände gegen das Analysieren im Sanatoriumsmilieu werden diskutiert und abgelehnt. S. zeigt schließlich, in welcher Weise die besonderen Bedingungen der klinischen Situation für die analytische Technik ausgenützt werden können. H. Hartmann-Wien.

Laforgue, R. (Paris), Überlegungen zum Begriff der Verdrängung. Intern. Zschr. f. Psychoanalyse, 1928, Bd. 14, H. 3, S. 371–374.

Die extreme Verleugnung oder „Skotomisation" (Beispiel: eine Mutter, die den Tod ihres Kindes nicht anerkennt und an seiner Stelle fortan ein Stück Holz pflegt) scheint zunächst eine besondere Art der geglückten Verdrängung darzustellen. In anderen Fällen aber mag sie gerade das Anzeichen des Mißlingens der Verdrängung (und zwar von Haßregungen) sein. Die Disposition zu einer derartigen „Skotomisation" wird auf Konflikte zurückgeführt, die der Ödipussituation angehören. H. Hartmann-Wien.

*Coster, Geraldine (Oxford), Psycho-Analysis for normal people (Psychoanalyse für Normale). Oxford University Press, 1928, 2. Auflage, S. 232. Preis 2 Sh. 6.

Dies Buch basiert nicht ausschließlich auf jenem System von Erkenntnissen, das wir als Psychoanalyse zu bezeichnen gewöhnt sind, es faßt vielmehr den Begriff „analytische Psychologie" in einem weiteren Sinne. Absicht C.s war es, die Grundlagen dieser analytischen Psychologie in ihrer Anwendung nicht auf den kranken oder perversen, sondern auf den normalen Menschen zu zeigen. Das Buch wendet sich an wissenschaftlich, insbesondere psychologisch nicht oder wenig vorgebildete Leser und kann für solche auch sicherlich von Wert sein. Weitergesteckte psychologische Interessen wird es kaum befriedigen. Die verschiedenartigsten Grundanschauungen werden rezipiert und relativ unvereinheitlicht nebeneinander hergeführt, ja C. geht in ihrem Versöhnungsstreben so weit, daß sie sogar den Libidobegriff dem Begriff des Heiligen Geistes gleichsetzt. Ein Vorzug des Buches liegt in den häufigen und geschickten Anknüpfungen an die Alltagserfahrung und in den zahlreichen Nutzanwendungen des theoretisch Erkannten auf das tägliche Leben. H. Hartmann-Wien.

Sadger, I. (Wien), Über Depersonalisation. Intern. Zschr. f. Psychoanalyse, 1928, Bd. 14, H. 3, S. 315–351.

Die analytische Krankengeschichte eines 19jährigen Mannes, in dessen Krankheitsbild Depersonalisationserscheinungen dominierten, wird ausführlich wiedergegeben. Die Analyse des Patienten ergab ein deutliches Überwiegen zweier Partialtriebe: der Schaulust und der sadistisch-masochistischen Komponente. Als entscheidend für die Entwicklung der Krankheit erwies sich der Tod seiner Mutter; er fällt in sein viertes Lebensjahr. Der Zwang, alle sexuellen Gedanken an seine Mutter zu unterdrücken, machte ihn affektlos auch gegenüber anderen Objekten und Vorgängen, ja führte ihn schließlich zu völliger Interesselosigkeit und zu Zweifeln an der Realität der Außenwelt. Aus Angst vor Strafen, die wegen seiner sexuellen Regungen über ihn verhängt sind, will er von der Sinnlichkeit nichts wissen; „wenn diese aber aufhört, so hört auch die ganze Welt zu existieren auf". Das Entfremdungsgefühl heißt im Grunde: „Sexuelles Fühlen ist mir fremd." In solchen Zuständen hatte S.s Patient das Gefühl, daß sein Glied zusammenschrumpfe; „und manchmal, wenn ich ganz empfindungs- und gedankenlos bin, ist es mir, als hätte ich an dieser Stelle nichts. Eigentlich fühle ich mich stets kastriert." Verf. leitet aus seiner Beobachtung das Vorkommen eines

besonderen Triebschicksales ab: der Affektentblößung, die eben ihren klinischen Ausdruck in den Erscheinungen der Depersonalisation findet. H. Hartmann-Wien.

*Prinzhorn, Hans, Das Problem der Führung und die Psychoanalyse. Kurt Stenger, Erfurt 1928. 20 Seiten. Preis RM. 1.50.

Eine Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten, die eine Verarbeitung der Psychoanalyse dem Pädagogen geben kann. Die Pädagogik der Gegenwart steht unter dem Zeichen eines Konflikts, der aus der Einsicht in die „Pflicht zu redlichem Führertum" auf der einen, in die Zielunsicherheit der heutigen Kultur auf der anderen Seite erwächst. Von den möglichen Kompromissen, die der Versuch der Bewältigung dieser Zwangslage entstehen läßt, hebt P. vier besonders hervor: die Flucht in bewährte Bildungsideale früherer Zeit, die Übersteigerung in utopische Zukunftsziele, die infantile Identifizierung mit dem Zögling und die „schauspielerische" Lösung. In dieser krisenhaften Situation kann weder die „naturwissenschaftliche" noch die „geisteswissenschaftliche" Psychologie weiterhelfen; nur die analytischen Lehren von der Persönlichkeit, vor allem die Freudsche Psychoanalyse und die Charakterologie von Klages können hier fruchtbar werden. Durch die Psychoanalyse hat man die Situation des Führers wieder richtig sehen gelernt. Führerhaltung als Maske wird heute rasch durchschaut. Aber auch das analytische Wissen allein genügt nicht; wesentlich ist, daß der Erzieher sich selbst von Entwicklungshemmungen und primitiven Selbsttäuschungen freigemacht hat. Die Psychoanalyse ist ein Weg, „auf dem man zeigen und bewähren muß, wer man ist, nicht nur, was man zu denken vermag". Ein Ziel der Erziehung kann die Psychoanalyse freilich nicht geben. Aber man kann ihr eine bestimmte kulturelle Tendenz entnehmen, die sie, historisch gesehen, als eine Fortführung von Nietzsches Werk erscheinen läßt: „die Richtung auf erbarmungslose Entlarvung aller und zumal der systematischen Selbsttäuschungen des Menschen".

H. Hartmann-Wien.

Friedemann, Max (Königstein i. T.), Zur Psychoanalyse und Begutachtung der Kleptomanie. Fortschr. d. Sexualwissensch. u. Psychoanalyse, 1928, Bd. 3, S. 96–115.

F. diskutiert die Schwierigkeiten einer Trennung des psychologischen Tatbestandes der kleptomanischen Handlung von der des Gewohnheitsdiebstahls und gewinnt mit Hilfe der durch die Psychoanalyse aufgedeckten Zusammenhänge ein vorläufiges Schema, das geeignet ist, den klinisch-forensischen Erwägungen zugrunde gelegt zu werden: „An dem einen Pol stände die reine Triebhandlung, der symbolische Diebstahl (die Kleptomanie in reinster, fast nie ganz realisierter Form), an dem anderen der Diebstahl auf Grund rationaler Motive bei Fortfall von Hemmungen. Zwischen beiden mit fließenden Übergängen nach beiden Seiten das große Gebiet des Diebstahls der Psychopathen, der Desequilibrierten, bei denen Triebeinstellungen und Zweckvorstellungen zugleich eine Rolle spielen", wobei mangels geeigneter kasuistischer Bearbeitung offen bleiben muß, ob ein einheitlicher psychologischer Gesichtspunkt möglich ist. Es wird ein Fall von Kleptomanie ausführlich berichtet, der unter bestimmten ungünstigen Bedingungen infolge und nach der Eheschließung ausbrach, unter dem Einfluß der Analyse aber eine solche Änderung erfuhr, daß er zumindest „in Zukunft als gegen den Stehlimpuls geschützt" angesehen werden kann. Da der Gatte der Kranken einen Prozeß auf Ehescheidung und Anfechtung anstrengte, werden diese Fragen genau erörtert. Verf. kommt zum Schluß, daß das kleptomane Symptom, da es ja unter Umständen heilbar ist, kaum einen Scheidungsgrund, und, da es unter durch die Ehe geschaffenen ungünstigen Umständen auftrat, „nicht ohne weiteres einen

Anfechtungsgrund abgibt". Nur bei ausgesprochenem Diebstahl der Psychopathen mit ausgesprochen degenerativer Anlage könnte unter Umständen, infolge Ableitbarkeit aus der Anlage, eine Anfechtungsmöglichkeit vorliegen, in Fällen „nicht ganz schwerer degenerativer Psychopathie" wäre die Anfechtung ebenfalls abzulehnen. Hervorgehoben sei, daß ein Gutachten „von berufener Seite" über den mitgeteilten Fall einen einzigen harmlosen Diebstahl der Patientin im Alter von 5 Jahren (sie entwendete der Mutter 3 Pfennige) als belastendes Moment bewertete.

E. Bibring-Wien.

Bien, E., Probleme der psychischen Heilung. Fortschr. d. Sexualwissensch. u. Psychoanal., 1928, Bd. 3, S. 131–144.

B. bemüht sich um die Abgrenzung des Begriffes Heilung, den er durch Symptomlosigkeit und Symptomunfähigkeit charakterisiert, gegenüber den Begriffen der Symptomfreiheit (Beseitigung aller Symptome bei nur „unterdrückter" Symptomfähigkeit) und der „Besserung", die er „für jene Fälle reserviert wissen möchte, bei denen nur eine gewisse erleichternde Veränderung der Krankheitserscheinungen erzielt wurde". Die Wege zu diesen verschiedenen Heilungsgraden werden dann auf ihre Grundlagen untersucht. Bei der Besserung spielt die dem Gesundheitsbedürfnis entgegenkommende „Situationshilfe" die entscheidende Rolle, bei der Symptombeseitigung (ohne Erledigung der Symptomgrundlagen) eine Art analytisch vertiefter rationeller Psychotherapie. Heilung wird nur durch Psychoanalyse erzielt. Grenzen der Heilung liegen in der biologischen Gegebenheit. Die Psychosynthese wird mit dem Hinweis auf die Erfahrung abgelehnt, da sie nicht helfe, wo die Analyse versage, und vom Kranken spontan vollzogen werde, wo die Analyse von Wirkung sei. E. Bibring-Wien.

Feldmann, S. (Budapest), Zur Frage der Behandlungsdauer. Fortschr. d. Sexualwissensch. u. Psychoanal., 1928, Bd. 3, S. 145–150.

Die Notwendigkeit, die Behandlungsdauer abzukürzen, hat bisher zu bestimmten vergeblichen Versuchen geführt. Auch Stekels „aktive Methode" „ergibt nur bei einem Teile, vielleicht bei der Hälfte der Fälle eine kürzere Behandlungsdauer", aber ihr Vorzug besteht nicht in der Verkürzung, sondern vor allem in der Sicherung des Erfolges. Sie beruht nicht allein auf der intuitiven Erfassung des unbewußten Inhalts, sondern auf der pädagogischen Intuition des richtigen Zeitpunktes der Mitteilungen. Die aktuellen und infantilen Konflikte müßten gleichermaßen gelöst werden, die Lösung der letzteren allein genüge nicht, eher könne die Lösung der ersteren allein Veränderungen herbeiführen. Die Durchschnittsdauer der Behandlung sei wohl 8 Monate, doch gebe es Fälle, die erst „in $1^1/_2$ bis 2 Jahren geheilt, eventuell nur gebessert werden könnten". E. Bibring-Wien.

Löwy, Samuel, Zur Organwahl in der Parapathie. Fortschr. d. Sexualwissensch. u. Psychanal., 1928, Bd. 3, S. 91–95.

Es wird der Begriff der Organprädilektionsstelle eingeführt, im Sinne einer physiologisch gegebenen Verknüpfung zwischen bestimmten Affekten und bestimmten Organreaktionen (z. B. Erwartung mit reflektorischer Atemanhaltung, Angst mit kardialen und abdominalen Erscheinungen). Die Organwahl der parapathischen Zustände erfolgt auf dem Wege dieser Verknüpfung. Es gibt aber auch erworbene Verknüpfungen dieser Art. Solche Psychoreaktionen werden dann bei allen größeren unangenehmen Affektionen aktiviert. Man kann geradezu bestimmte Reaktionstypen aufstellen. Das ätiologisch wirksame Moment ist immer individuell spezifisch. E. Bibring-Wien.

b) Individualpsychologie

*Adler, Alfred, Die Technik der Individual-Psychologie. I. Die Kunst eine Lebens- und Krankengeschichte zu lesen. J. F. Bergmann, München 1928. IV u. 186 S. Preis RM. 7.50, geb. 9.–.

A. versucht vor der Öffentlichkeit so vorzugehen, wie in seinem Sprechzimmer mit einem Patienten. Er überlegt: wie steht dieser Mensch dem Leben gegenüber, was hat er für einen Lebensstil und wie verhält er sich zu den drei Lebensfragen: Gesellschaft, Beruf, Liebe. Es werden dabei die gesamten Erfahrungen der Psychologie vorausgesetzt. A. bringt eine ihm fremde Krankengeschichte, die ihm vorgelegt wurde; er interpretiert sie sehr eingehend und versucht die Deutung einer Lebensbeschreibung; er zeigt, daß die Grundanschauungen der Individual-Psychologie das Werkzeug sind, um zum Verständnis und zur Erkenntnis eines Menschen zu gelangen, wenn auch nur dessen Lebensgeschichte und nicht er selbst dem Psychologen gegeben ist.

E. Freund-Wien.

Hampton, F. A. (London), Schüchternheit. Intern. Zschr. f. Individual-Psychol., 1928, Bd. 6, H. 5, S. 350–358.

Man muß sich mit der Schüchternheit wie mit einer Neurose beschäftigen, da sie im Leben oft ein ernstes Hindernis werden kann. Schüchternheit zeigt oft eine äußere Ähnlichkeit mit der Schizophrenie (gewohnheitsmäßiges Lächeln, maskenhafter Gesichtsausdruck und gewisse stereotype Bewegungen). Schüchterne leiden unter dem Konflikt des Geltungsstrebens und der vermeintlichen Minderwertigkeit, die Angst vor der Niederlage wird durch irrtümliches Mißtrauen gegen sich selbst gesteigert. Ebenso wie der Schizophrene fristet der Schüchterne ein Leben in der Phantasie. Schon im frühen Kindesalter entstehen Minderwertigkeitsgefühle, die im späteren Leben zur Schüchternheit führen. Die meisten Reaktionen der Schüchternheit sind auf die Angst, von oben herab angesehen zu werden, zurückzuführen. Aus dem Bestreben heraus, die Minderwertigkeit zu verbergen, kann gekünsteltes Wesen und Pose entstehen. Das Erröten ist eine gelegentliche Begleiterscheinung der Schüchternheit, wird aber oft als deren einziges Symptom betrachtet; es ist aber nicht nur auf die Schüchternheit beschränkt, sondern auch ein typisches Zeichen der Wut. Schüchternheit und Stottern scheinen in gewisser Beziehung zueinander zu stehen, und zwar treten sie meistens abwechselnd auf, „als ob die physiologische Hemmung des Stotterns der psychischen Hemmung der Schüchternheit entsprechen würde". Die Behandlung Schüchterner ist oft schwer, da sie sich meist dem Arzt entziehen; vorsichtig angewandte Suggestion kann manchmal ein gewisses Selbstvertrauen geben, sicherer ist eine Behandlungsmethode, die dem Patienten Verständnis für den Ursprung seiner Minderwertigkeitsgefühle bringt.

E. Freund-Wien.

Winkler, Ferdinand, Über den bösen Blick. Intern. Zschr. f. Individual-Psychol., 1928, Bd. 6, H. 5, S. 378–385.

Es wird über den Aberglauben der verschiedenen Völker und einzelnen Menschen berichtet, die an den bösen Blick glauben. Schüchterne Personen werden oft von zornigen und imponierenden Blicken Höherstehender geängstigt. Bei Kindern kann man mit strafenden, gütigen oder verzeihenden Blicken großen Eindruck machen. Menschen, die an der Furcht vor Erröten leiden, suchen meist ihren Platz im Schatten, um den Blicken der anderen nicht ausgesetzt zu sein. Zu einer anderen Gruppe Menschen gehören diejenigen, welche bei öffentlichem Erscheinen oder Auftreten Unbehagen und Angst empfinden; hierher gehört auch das Lampenfieber. Der mit Blick-

furcht Behaftete flieht in die Einsamkeit oder sucht sich unauffällig zu machen. Man findet die Blickfurcht bei verschüchterten Kindern und bei Menschen, die glauben etwas verbergen zu müssen. Bei vielen Völkern glaubt man, daß der böse Blick Krankheiten hervorrufen könne, und man wendet oft recht phantastische Mittel dagegen an.

E. Freund-Wien.

c) Hypnose

*Roasenda, Giuseppe (Turin), Suggestione e Persuasione nella cura delle malattie nervose (Suggestion und Persuasion bei der Behandlung von Nervenleiden). Fratelli Bocca, Turin 1927. XV u. 220 Seiten. Preis L. 16.–.

In dem ersten, historisch-kritischen Abschnitt seines Buches behandelt R. die Entwicklung der Psychotherapie von ihren Ursprüngen bis zur Gegenwart. Er faßt dabei – mit Recht – den Begriff Psychotherapie sehr weit (so rechnet er manches hierher, was uns aus der Apostelgeschichte überliefert ist und dergleichen mehr). Von den großen Systemen bespricht er eingehender – abgesehen vom Fakirismus und Yoghismus – die Methoden Dubois', Freuds und Coués, ohne sich einer von ihnen ganz anzuschließen. Am ausführlichsten und zugleich am schärfsten ablehnend – Freud beurteilt er als „Bluffer" – ist seine Kritik der Psychoanalyse. Der Ton ist sehr heftig, die Argumentation in keinem Punkte originell; übrigens nimmt Verf. zum Gegenstand seiner Polemik ausschließlich eine Arbeit Freuds aus dem Jahre 1909! Im zweiten Teil seines Buches, der den Anwendungsbereich der psychotherapeutischen Methoden und die Indikationsstellung für jede einzelne umfaßt, findet sich mancher kluge Rat und manche hübsche Beobachtung. H. Hartmann-Wien.

Nachmannsohn, M. (Luzern), Traumanalyse in der Hypnose. Der Nervenarzt, 1928, Bd. 1, H. 11, S. 670–675.

An 5 Beispielen wird gezeigt, daß durch Reproduzierenlassen und Analysieren von Träumen in der Hypnose erreicht werden kann, daß 1. die Träume vollständiger berichtet werden, 2. die Aufhellung leichter gelingt, da der Kranke „auch imstande ist, den Sinn der Träume leichter anzugeben", 3. der Widerstand des Patienten durch „hypnotische Selbstbesinnung" leichter zu überwinden ist. Dabei sind vorausgesetzt ein Gesundungs- und Erkenntniswille des Patienten sowie seine tiefe Hypnotisierbarkeit. Die Vorteile dieser Behandlung gegenüber der Psychoanalyse liegen in der wesentlichen Abkürzung der Behandlungsdauer, und im theoretischen Gewinn für die Traumpsychologie, in die sie „tiefe Einblicke" gewährt. E. Bibring-Wien.

Gaspero, H. di, Über Hypnose. W. kl. W., 1928, Nr. 34, S. 1218–1220.

G. gibt in kurzen Zügen eine lebendige Darstellung des Hypnoseproblems vom modernen erweiterten biologischen Standpunkte aus, also unter Einbeziehung der prinzipiell wichtigen psychologischen Momente, aber ohne das jetzt so beliebte Entgleisen in allzu allgemein-geistig-psychologische Auffassung. Er betont die Problematik dieses durchaus für den verantwortungsbewußten Arzt zu reservierenden Gebietes.

J. H. Schultz-Berlin.

f) Sonstiges

*Gentile, Nicola (Rom), La medicina psicologica. (Die medizinische Psychologie.) Fratelli Bocca, Turin 1928. 258 Seiten. Preis L. 12.–.

Ohne hinsichtlich der Grundgedanken Neues zu bringen, verrät dies Buch doch in der Anordnung des Materials, wie in der oft überraschenden Verbindung an sich bekannter theoretischer Elemente das Gepräge eines reifen und erfahrenen Geistes. Das Gerüst des theoretischen Teils (so insbesondere die Kapitel über das Unbewußte, den

psychischen Konflikt, die Symbolbildung, den Traum, die Fehlleistungen und noch manche andere) ist wesentlich der psychoanalytischen Psychologie entnommen. Aber die Freudschen Konzeptionen sind überall in einem für den deutschen Leser ungewohnten Ausmaße mit Gedankengängen Adlers, Jungs, Janets, Baudoins u. a. verschmolzen. Den therapeutischen Methoden der Persuasion, der Autosuggestion und der Psychoanalyse fügt der Autor eine vierte hinzu: die „epigenetische"; sie setzt sich die Erweckung der „höheren" geistigen Energien des Menschen zum Ziel.

H. Hartmann-Wien.

Lachtin, M. (Moskau), Psychotherapeutische Wirkung von Kunsthandarbeiten auf die Nervenkranken. Fortschr. d. Sexualwissensch. u. Psychoanal., 1928, Bd. 3, S. 155–164.

Bericht über erfolgreiche Versuche, kunsthandwerkliche Arbeiten als Arbeitstherapie in Nervenheilanstalten durchzuführen. Technik und Motive wurden der Bauernkunst entnommen. Die Wirksamkeit liegt in der ästhetischen Anziehungskraft, im Schwinden der Unterschiede zwischen Arbeit und Erholung, besonders aber darin, daß die primitive Bauernkunst den vor dem mißglückten Lebenskampf „in den Kindheitszustand" regredierten Kranken, der „Primitivität ihrer Lage" und der „Beschränktheit ihrer Interessen" entgegenkam. Allerdings auch in dem realen Sinne, daß die meisten Behandelten Arbeiter waren, die ihre Kindheit auf dem Dorfe verbracht und dort die Bauernkunst erlebt hatten, die nun der „vor allem durch eine vollständige Entfremdung vom Leben charakterisierten Psyche" zur Brücke zum realen Leben werden konnte. Unterhaltungen über Fragen der Kunstschöpfung und Führungen durch Museen sollten die Anknüpfung an die Realität vollenden. So erwachen der Glaube an die eigene Kraft und das Interesse für das Leben. Der kollektive Charakter der Bauernkunst, „das Erkennen der Bande zwischen dem einzelnen und dem großen Kollektiv" begünstigen die Wirkung.

E. Bibring-Wien.

Odier, Charles (Genf), Curiosité morbide. Disparition d'un grave defaut chez une enfant de 11 ans après deux séances d'analyse psychologique (Krankhafte Neugier. Verschwinden eines schweren Fehlers bei einem 11 jährigen Mädchen nach zwei psychologischen Analysensitzungen). Arch. de Psychol., 1928, Bd. 21 (Nr. 81), S. 76–92.

Das Kind war seit einiger Zeit ungehorsam, aggressiv, lügnerisch, widerspenstig geworden, aß und schlief schlecht, klagte über alle möglichen Leiden und legte eine unheimliche Neugier an den Tag, so daß sie überall herumspionierte, in Laden und Taschen kramte, Bücher wegtrug. Vor 3 Jahren war sie aufgeklärt worden. In zwei Gesprächen erwies sich diese Aufklärung als ungenügend; insbesondere war die Menstruation (die bei Patientin noch nicht, aber bei einer älteren Cousine eingetreten war) beunruhigend. Die infantilen Sexualtheorien und der Kastrationskomplex waren nicht überwunden worden. In der Diskussion führt O. noch andere Fälle auf, bei welchen Sexualkomplexe eigenartige Verhaltensweisen bedingt hatten. Bemerkenswert, daß das Mädchen gewisse knabenhafte Allüren sofort aufgab, desgleichen ihre Neugierde und sich weiterhin in erfreulicher Weise entwickelte. Mit A. Freud wird eine eigentliche Analyse für Kinder abgelehnt; die positive Übertragung ermöglicht eine Aufhebung unbewußter Schuldgefühle. Zum Schluß verweist O. auf den Nutzen der Aufklärung, die indes individualisierend unter sorgfältiger Wahl des Zeitpunktes zu geschehen habe.

R. Allers-Wien.

*Müller-Claudius, Unsere Kinder werden nervöser. Theodor Oppermann, Hannover 1928. 78 Seiten. Preis RM. 2.–, geb. RM. 4.–.

Ein Mahnruf an die Eltern! Die „Nervenenergie" soll gestählt und geschult werden. In allen Zonen des körperlichen und geistigen Lebens soll scharf bewußte Planwirt-

schaft betrieben werden. Bei der Ertüchtigung dürfen die Nerven nicht vergessen werden. Das nervöse und schwer erziehbare Kind ist zu leicht erschöpfbar, da sein Vorrat an psychischer Energie nicht ausreicht, d. h. seine „Nervenkraft" versagt. Man merkt sofort, daß dieses Buch nicht von einem Arzt geschrieben ist. Trotz einiger guter Ratschläge geht es an den Problemen der modernen Pädagogik vorbei.

E. Freund-Wien.

VIII. Heilpädagogik

*Stelzner, Helenefriederike (Berlin), Weibliche Fürsorgezöglinge, ihre psychologische und psychopathologische Wertung. S. Karger, Berlin 1928. 208 Seiten. Preis RM. 9.60, geb. 10.80.

St. unternimmt aus einer in 20jähriger Tätigkeit an der weiblichen Fürsorge-Erziehungsanstalt Teltow gesammelten Erfahrung den Versuch einer Familienforschung zum Zwecke der psychiatrischen Abgrenzung zwischen exogen bedingten Zufälligkeiten und den endogenen, auf dem Gebiete der Erblichkeit liegenden Ursachen der Verwahrlosung: I. kurze Besprechung der exogenen Ursachen der Abwegigkeiten, die nach St. meist nur den Wert der auslösenden Ursache haben und ohne hereditär bedingte Anlagen nicht ausschlaggebend wirksam werden können: Zeiterlebnisse (Krieg, Revolution, Inflation, Verkehr mit Ausländern, Rauschgift usw.), Familienzerrüttung (unglückliche und geschiedene Ehen, außereheliche Geburt); II. endogen bedingte Ursachen (aus methodischen Gründen werden nur die Schwerbelasteten, die Abkömmlinge von postsyphilitisch, alkoholistisch und epileptisch Geisteskranken angeführt) in folgenden Kapiteln: 1. erbliche Belastung mit Psychosen innerhalb der Familie, 2. angeborene Psychopathie einschließlich der Erbsyphilitischen, 3. Psychopathie und akquirierte venerische Erkrankungen, 4. ethische Verfehlungen. Die letzten Kapitel befassen sich mit den Inzest- und Vergewaltigungsfällen, Selbstmordneigung, Infektionsalter der venerisch erkrankten Fürsorgezöglinge. Wer sich für Fürsorgeerziehung interessiert, wird in dem Buche wertvolles Material finden. O. Sack-Wien.

Rosenbund, L. (Berlin-Weißensee), Zur Entwicklung verwahrloster und gefährdeter Kinder unter dem Einfluß heilpädagogischer Heimerziehung und Beratung. Zschr. f. Kinderforsch., 1928, Bd. 34, H. 3/4, S. 321–339 und 431–460.

R. gibt ein möglichst vollständiges Bild von der Entwicklung 20 zum Teil verwahrloster, zum Teil schwer gefährdeter Kinder von gleichen äußeren Herkunftsverhältnissen, die für die Dauer von 6 Monaten bis 7 Jahren in einem Kinderheim (Heidelberg) untergebracht waren. Sie zeigt dabei die Tatsache auf, daß verwahrloste und milieugeschädigte Kinder in heilpädagogischer, individualisierender Beziehung einander nicht ähnlicher werden, sondern daß sie nach Fortfall der ihnen von der Verwahrlosung aufgeprägten gemeinsamen Züge des äußeren Verhaltens erst die persönliche Besonderheit deutlich erkennen lassen, was die Unzulänglichkeit formaler Typisierung und die Schwierigkeit individueller Prognose erklärt. Im Entwicklungsgang jedes einzelnen Kindes kann der Erzieher erst die Aufgaben, die das Kind stellt, erkennen.

Fr. Sack-Wien.

IX. Forensisches

Raimann, Emil, Die krankhaften Triebe im neuen Strafgesetz. W. m. W., 1928, Nr. 28 u. 34, S. 930–932.

R. bespricht die Beurteilung der krankhaften Triebe im deutschen (und im fast gleichlautenden österreichischen) Strafgesetzentwurf. Mit Recht weist R. darauf hin, „daß die eingebürgerte Bezeichnung krankhafte Triebe insofern ungenau ist, als die

Triebe an sich allgemein verbreitet, wohl der Norm zugeschrieben werden müssen, bei den in Rede stehenden Fällen aber in einer beim Normalen ungewöhnlichen und unzulässigen, unverhüllten Form sich äußern". Die mit krankhaften Trieben behafteten Personen stellen psychiatrisch betrachtet keine Einheit dar. Völlig klar ist die Stellungnahme des Gerichtsarztes dort vorgezeichnet, wo eine Geistesstörung, z. B. ein epileptischer Dämmerzustand, den krankhaften Trieb entbindet; hier handelt es sich um Menschen, die auch wegen ihrer sonstigen psychopathologischen Eigenschaften als unzurechnungsfähig angesehen werden müssen. Von diesen Geisteskranken führen fließende Übergänge durch Individuen, die auch sonst minderwertig erscheinen, durch Debile, abnorme Charaktermischungen, also die Psychopathen in all ihren Spielarten, hinüber zu Personen, die bis auf ihre „Monomanie" keine Zeichen einer seelischen Abwegigkeit aufweisen, ja sogar ihren Platz in der Gesellschaft hervorragend ausfüllen können. Die Schwierigkeit der forensisch-psychiatrischen Beurteilung dieser letzten Kategorie hat die Gesetzgebung vor ein Problem gestellt, dessen praktische Bedeutung sehr groß ist, da wir das Mitkonkurrieren triebhafter Momente selbst bei Gewohnheits- und Berufsverbrechern kaum je ausschließen können. Will der Kriminalist überhaupt strafen, so darf er vor den Impulsen nicht Halt machen. R. setzt sich nun mit den einzelnen Hauptformen der kriminellen Triebe auseinander. Besonders eingehend bespricht er die Rauschdelikte und die Sexualverbrechen. Er nimmt dagegen Stellung, daß die Anwendung der Hypnose in den Strafgesetzentwürfen einer arglistigen Betäubung gleichgesetzt wird. Dies beruht auf einer völligen Verkennung des Wesens der Hypnose und des Seelenzustandes des Hypnotisierten. In Übereinstimmung mit der großen Mehrzahl seiner Fachgenossen tritt R. für eine Streichung des Urningparagraphen ein, dessen praktische Anwendung fortgesetzt zu Inkonsequenzen führen muß. Zum Schlusse hebt R. die hohe Bedeutung der ärztlichen Mitwirkung im Kampfe gegen das Verbrechertum hervor. „Die Prophylaxe des Verbrechens befriedigt mehr als das Vergeltungsprinzip, das doch kein Unglück ungeschehen macht, keinen Schaden ausgleicht." Namentlich dort, wo der Täter gebildet ist und auf höherem ethischem Niveau steht, zeigt er Angst vor seinen Trieben und vertraut sich dem Arzte an. Der bedingte Straferlaß im neuen Gesetz wird ihm den Weg zum Arzte ebnen.

H. Herschmann-Wien.

Gruhle, Hans W. (Heidelberg), Kriminalbiologie und Kriminalpraxis. Kriminalist. Mschr., 1928, Bd. 2, H. 11, S. 241–242.

G. untersucht die Frage, ob die heutige Kriminalbiologie dem Richter oder Strafvollzugsbeamten bereits etwas praktisch Brauchbares biete. Das Ergebnis dieser Untersuchung ist vorderhand ein negatives. Die Anwendung der Kretschmerschen Lehren auf die Erforschung der Verbrecher hat lediglich ergeben, daß der sogenannte pyknische Körperbau unter Verbrechern selten anzutreffen ist. Mit dieser einzigen Feststellung hat es vorläufig sein Bewenden. Die Körperbauforschung hat somit einstweilen kein praktisch brauchbares Ergebnis für den Kriminalisten gehabt. Genau so verhält es sich mit der Erblichkeitsforschung; denn wenn wir etwa bei Vater und Sohn die gleiche verbrecherische Betätigung antreffen, so können wir damit noch nicht sagen, daß der Hang zum Verbrechen vererbt ist. Wir sind ja nicht imstande, zu entscheiden, wieviel dabei auf ererbte seelische Anlagen und wieviel auf den Einfluß der „Erziehung", des verbrecherischen Milieus überhaupt zurückzuführen ist. Nichtsdestoweniger sollen nach Ansicht G.s die Erblichkeitsforschungen an Verbrechern fortgesetzt werden, denn wenn auch nicht für den Einzelfall, so kann doch für die Wissenschaft einmal daraus reicher Erkenntnisgewinn entstehen. H. Herschmann-Wien.

Monakow, C. v., Recht, Verbrechen und Zurechnungsfähigkeit in biologischer Beleuchtung. Schweizer Arch. f. Neurol. u. Psychol., 1928, Bd. 22, H. 2, S. 181–226.

Die Arbeit stellt zugleich eine Besprechung der Wilmannsschen Monographie über verminderte Zurechnungsfähigkeit und des Strasserschen Buches „Psychiatrie und Strafrecht" dar. Den Anschauungen Wilmanns' schließt sich v. M. weitgehend an; dagegen lehnt er Strasser, welchem er den Vorwurf einer „vulgärpsychologischen" Bearbeitung seines Themas macht, fast vollständig ab. Die Besprechung der beiden Bücher bildet den Ausgangspunkt für eine gründliche philosophische Erörterung einiger für das Strafrecht fundamentaler Begriffe. v. M. betrachtet so vom psycho-biologischen Gesichtspunkt aus die Probleme Recht, Bewußtsein, Zurechnungsfähigkeit, Verbrechen und Verbrecher. Er bemüht sich zu zeigen, daß nur der biologisch orientierte Gerichtspsychiater imstande ist, seine Aufgaben voll zu erfüllen. Es ist im Rahmen einer kurzen Besprechung nicht möglich, auf Einzelheiten der Arbeit einzugehen. So mag die allgemeine – bei einem Autor vom Range M.s übrigens selbstverständliche – Bemerkung genügen, daß es sich überall um geistvolle, zum Nachdenken anregende Gedankengänge handelt. Die Aufstellung des Begriffes der sogenannten „partiellen Unzurechnungsfähigkeit, die M. Ch. Strasser zuschreibt, geht auf Aschaffenburg zurück (Hoches Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie, S. 38). Die eigentliche Priorität gebührt aber Wagner-Jauregg, auf den sich ja Aschaffenburg auch ausdrücklich bezieht. H. Herschmann-Wien.

Seelert (Berlin), Begutachtung von Alkoholrauschzuständen im Strafverfahren. Ärztl. Sachverständ.-Ztg., 1928, Bd. 34, Nr. 12, S. 177–183.

S. bespricht die Fragestellungen, die sich bei Begutachtung eines Rauschzustandes ergeben an Hand eines Gutachtens über einen Fall von pathologischer Alkoholwirkung. Die kurze Dauer des zu beurteilenden psychischen Zustandes, die oft ungenügende Orientierung und die Unmögliehkeit, eine scharfe Grenze zwischen physiologischer und pathologischer Alkoholwirkung zu ziehen, machen die Entscheidung, ob im Einzelfall ein pathologischer Rausch bestanden hat, auch für den erfahrenen Psychiater schwierig. Aufgabe des medizinischen Sachverständigen ist, im Gutachten unter anderen folgende Fragen zu erörtern: 1. Sind Voraussetzungen für die Entwicklung eines pathologischen Rauschzustandes vorhanden, und zwar a) auf konstitutioneller Basis, b) akzidenteller Natur (stärkere Ermüdung, dauernde Mißstimmung usw.)? 2. Läßt die Symptomengestaltung des Rauschzustandes Abweichungen von der physiologischen Alkoholreaktion erkennen? (z. B. Fehlen der lähmenden Wirkung des Alkohols auf die motorischen Funktionen bei tiefer Bewußtseinstrübung und schwerer Störung der Denkfunktion, Angstaffekt und tiefe zornige Grundstimmung unter akuter Alkoholwirkung, Auftreten eines schweren Rauschzustandes nach unverhältnismäßig kleiner Alkoholmenge und plötzliches Hervortreten schwerer Rauschsymptome nach einem sich über geraume Zeit hinziehenden erheblichen Alkoholgenuß.) 3. Sind schon vor dem zur Beurteilung vorliegenden Rauschzustand pathologische Alkoholreaktionen vorgekommen? Unzulässig ist es, einen pathologischen Rausch wegen des sinnvollen Verhaltens bei und nach der Tat auszuschließen. Fr. Sack-Wien.

X. Fürsorge- und Anstaltswesen, psychische Hygiene

Vervaeck, L. (Brüssel), L'assistance et le traitement du Psychopathe délinquent (Die Befürsorgung und Behandlung des straffälligen Psychopathen). J. de Neurolog. et Psych., 1928, Bd. 28, H. 4, S. 243–264.

V. gibt einen interessanten Bericht über die in Belgien durchgeführten Reformen in der Fürsorge für straffällige Psychopathen mit wertvollen Anregungen für weitere

Verbesserungen. Maßnahmen: I. Für nicht straffällige Psychopathen mit kriminellen Neigungen: möglichst frühzeitige Erfassung und Befürsorgung derselben durch die Stellen für psychische Hygiene; folgt ein Bericht über die Tätigkeit dieser Stelle in Brüssel. II. Für straffällig gewordene: 1. Schutzaufsicht, durchgeführt durch die Fürsorgestelle für psychische Hygiene über jene Psychopathen, gegen die kein Strafverfahren eingeleitet wurde, weil sie von ihrer eigenen Familie in psychiatrischen Gewahrsam gebracht wurden und dieses für ausreichend befunden wurde; 2. psychiatrische Untersuchung und Anordnung der geeigneten Therapie für jene straffälligen Psychopathen, deren Tat zu einer gerichtlichen Untersuchung geführt hat, bei gleichzeitiger Unterbringung in einem geeigneten Untersuchungsgefängnis; V. betont die Notwendigkeit der Gründung einer Stelle zur psychiatrischen und anthropologischen Untersuchung in jedem größeren Gefängnis; 3. für jene angeklagten Psychopathen, die auf freiem Fuß belassen wurden, beantragt V. die vorübergehende Unterbringung in den den Gefängnissen angegliederten psychiatrischen Abteilungen zwecks Untersuchung des Geisteszustandes: ergibt diese a) völlige Unzurechnungsfähigkeit, so erfolgte früher stets Internierung, jetzt besteht die Möglichkeit, mit Hilfe der Stelle für psychische Hygiene, die jene Individuen in Schutzaufsicht nimmt, eine Anzahl von Psychopathen ohne kriminelle Tendenzen provisorisch in Freiheit zu belassen (folgt die Statistik über die diesbezügliche Tätigkeit der Stelle für psychische Hygiene von Brüssel); b) weitgehende Minderung der Zurechnungsfähigkeit: so ist nach V. die bedingte Verurteilung nur dann zu begrüßen, wenn entsprechende Schutzaufsicht angeordnet wird und dies auch im Urteil ausgeführt wird; 4. bei Verurteilung eines Psychopathen mit verminderter Zurechnungsfähigkeit zu einer Gefängnisstrafe ist a) eine Dauer von mindestens einem Jahr zu verlangen, da sonst keinerlei Aussicht für das Gelingen einer heiltherapeutischen Behandlung besteht und b) die Überweisung an eine medizinisch-psychiatrische Station der Strafanstalten zu befürworten; schließlich bespricht V. den Aufschwung und die Entwicklung, die der medizinisch-therapeutische Gedanke im Strafsystem bei der Behandlung und Pflege des Psychopathen genommen hat – folgt die Aufzählung der seit 1920 in Belgien diesbezüglich durchgeführten Reformen – und bespricht die Vorkehrungen, die getroffen werden, wenn ein Psychopath nach abgebüßter Strafe wieder auf freien Fuß gesetzt wird.

Fr. Sack-Wien.

Das Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht, Berlin W 35, Potsdamer Straße 120, veranstaltet in der Zeit vom 17. Oktober 1929 bis 29. März 1930 einen zweiten heilpädagogischen Lehrgang in Berlin in Gemeinschaft mit der Deputation für Schulwesen, dem Landesfürsorgeamt und dem Pestalozzi-Fröbel-Haus. Programme können vom Zentralinstitut bezogen werden.

Die Wiener medizinische Fakultät veranstaltet in der Zeit vom 3.–15. Juni 1929 den 33. Fortbildungskurs über Chirurgie, Orthopädie, Urologie, Geburtshilfe und Gynäkologie. Kursbureau Wien VIII, Schlösselgasse 22; daselbst Programme erhältlich.

E.

Druck von Grimme & Trömel in Leipzig